

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN BALITA
STUNTING MELALUI PROGRAM KEGIATAN GIZI PUSKESMAS
KUTUKAN DI DESA KEDIREN KECAMATAN RANDUBLATUNG
BLORA**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Juruan Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)

Disusun Oleh :

AHMAD YUSUP ISWANTO
1401046038

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2021

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada.

Yth. Dekan

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagai mana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i:

Nama : Ahmad Yusup Iswanto

NIM : 1401046038

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Judul : Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting
Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan di Desa
Kediren Kecamatan Randublatung Blora

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan.

Demikian, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Wasalamu'alaikum wr.wb

Semarang, 30 Januari 2021

Disetujui,

Pembimbing I

Bidang Substansi Materi



Dr. Agus Riyadi, M.S.I.

NIP. 19800816 200710 1 003

Pembimbing II

Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Drs. H. Kasmuri M.Si.

NIP. 19660822 199403 1 003

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI

Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan
Gizi Puskesmas Kutukan di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora

Disusun oleh:

Ahmad Yusup Iswanto

1401046038

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 26 April 2021 dan dinyatakan telah LULUS memenuhi syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

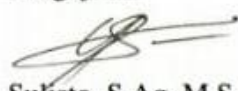
Ketua/Penguji I



Drs. H. M. Mudhofi, M.Ag.

NIP. 19690830 199803 1 001

Penguji III



Sulisto, S.Ag, M.S.I

NIP. 19700202 199803 1 005

Sekretaris/Penguji II



Dr. Agus Riyadi, M.S.I

NIP. 19800816 200710 1 003

Penguji IV



Abdul Ghoni, M.Ag.

NIP. 19770709 200501 1 001

Mengetahui

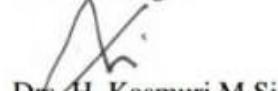
Pembimbing I



Dr. Agus Riyadi, M.S.I

NIP. 19800816 200710 1 003

Pembimbing II



Drs. H. Kasmuri M.Si.

NIP. 19660822 199403 1 003

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal 21 Juli 2021



Dr. Ilyas Supena, M.Ag

NIP. 19720410 200112 1 003

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 25 Januari 2021

Ahmad Yusup Iswanto

NIM. 1401046038

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melindungi, memberi kekuatan, memberi kemudahan, sehingga dengan RidhoNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasul Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah menuju zaman islamiyah yang penuh kemuliaan.

Penulis menyadari bahwa selama pelaksanaan dan penyelesaian skripsi ini tidak jauh dari kendala dan kesulitan yang terjadi, namun berkat bantuan dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Rasa syukur yang dalam teriring rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu peneliti selama proses penulisan skripsi ini. Karenanya, di dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Yang terhormat, Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. Selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan restu peneliti untuk menimba ilmu dan menyelesaikan karya ilmiah ini.
2. Yang terhormat, Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag. Selaku Dekan fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, semua dosen dan staf di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo beserta jajarannya yang telah memberikan restu kepada peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini (Skripsi).
3. Yang terhormat Bapak Dr. Agus Riyadi, M.S.I. dan Bapak Dr. Hatta Abdul Malik, M.SI. selaku ketua dan Sekretaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam yang telah memotivasi peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Yang terhormat, Bapak Dr. Agus Riyadi, M.S.I. selaku Dosen Wali Studi sekaligus pembimbing yang sangat teliti dan sabar dalam

membimbing,menuntun dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

5. Yang terhormat, Bapak Drs. H. Kasmuri M.Si. selaku pembimbing yang sangat teliti dan sabar dalam membimbing,menuntun dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
6. Yang terhormat, Bapak Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah mengarahkan, mengkritik, mendidik, membimbing, dan memberikan ilmunya kepada peneliti selama dalam bangku perkuliahan.
7. Ayah dan ibunda tercinta Suparman dan Kartini, yang telah begitu banyak memberikan dukungan moril dan meteril kepada penulis dan senantiasa memberikan do'a, nasihat, dukungan dan pengorbanan, serta kasih sayang selama ini.
8. Adikku tercinta Sofi Nofitasari, yang selalu mendo'akan dan memberikan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Sahabatku Yuliana Devi Candrasari yang selalu membantuku dalam melaksanakan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat selesai.
10. Sahabat-sahabatku As'ad S. H., A. Sirojuddin, Abdullah Asyik, Iftiatu S., Wuddatul Husna, Muflihatin N., dan yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
11. Semua Keluarga Besar PMI WS khususnya Kelas PMI B 14 yang telah membantu, memotivasi, dan memberikan warna dalam kehidupan.
12. Segenap Informan dari Puskesmas Kutukan dan Desa Kediren yang sudah membantu dan menerima saya untuk melakukan penelitian disana sehingga skripsi dapat terselesaikan.
13. Semua teman-teman seperjuangan yang sudah mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
14. Penghargaan dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan karya ilmiah ini, Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua. Amin

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya dengan segala kesadaran dan kerendahan hati penulis berharap semoga skripsi sederhana ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, hanya kepada-MU lah kami menyembah dan hanya kepadaMU-lah kami meminta pertolongan.

Wassalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh.

Semarang, 25 Januari 2021

Penulis,

Ahmad Yusup Iswanto

PERSEMBAHAN

Karya skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta Bapak Suparman dan Ibu Kartini yang telah memberikan kasih sayang, mendidik dan mendo'akan saya dengan penuh kasih sayang yang begitu tulus.
2. Adikku Sofi Nofitasari yang tak pernah berhenti memberikan Do'a dukungan dan semangat.
3. Sahabat-sahabatku yang selalu memberikan do'a dan dukungan.
4. Semua orang yang menanyakan kapan saya wisuda.
5. Almamater tercinta Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang memberi kesempatan peneliti untuk menimba ilmu dan memperluas pengetahuan.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada dirimereka sendiri. (QS. Ar-Rad/13:11)

ABSTRAK

Nama: Ahmad Yusup Iswanto. NIM: 1401046038. Judul: Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis. Program gizi merupakan upaya dari Pemerintah dan Dinas Kesehatan untuk menurunkan angka balita *stunting* di Indonesia. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan dalam menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* melalui program gizi Puskesmas Kutukan, (2) Faktor apa yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* melalui program gizi Puskesmas Kutukan.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tahap partisipasi masyarakat dan Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan teknik analisis data yaitu pengumpulan data, reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan dua hal sebagai berikut: Pertama, partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* melalui Program Kegiatan Gizi yang telah dibuat Puskesmas Kutukan, Kegiatan yang dilaksanakan berupa: bentuk partisipasi masyarakat, tahapan partisipasi masyarakat, dan tingkatan partisipasi masyarakat. Kedua, Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* diantaranya: (1) faktor pendukung berupa intervensi dari pemerintah, kesadaran masyarakat, tempat tinggal, dan program gratis. (2) faktor penghambat berupa pengetahuan, pekerjaan, komunikasi, dan tindak lanjut yang kurang. Kemudian dibuat strategi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat yaitu: Mengoptimalkan kegiatan melalui program pelatihan penanggulangan *stunting* dan meningkatkan promosi melalui sosialisasi program *stunting*, Menambah pelatihan tentang penanggulangan *stunting* dan membuat jadwal sesuai keinginan masyarakat, Mengadakan Sosialisasi kembali yang melibatkan semua masyarakat dan memperbaiki jalinan komunikasi untuk program gizi, Membuat dan memperbaiki program dan mengatur waktu untuk program gizi yang tepat.

Kata kunci: Partisipasi Masyarakat, *Stunting*, Program Gizi

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Tinjauan Pustaka	7
E. Metode Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	177
A. Partisipasi Masyarakat.....	177
1. Pengertian Partisipasi Masyarakat	177
2. Bentuk Partisipasi Masyarakat	188
3. Tahapan Partisipasi Masyarakat	199
4. Tingkatan Partisipasi Masyarakat.....	219

5. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat	22
B. Penanggulangan <i>Stunting</i>	266
1. Pengertian <i>Stunting</i>	266
2. Faktor penyebab <i>Stunting</i>	277
3. Dampak <i>Stunting</i>	277
4. Ciri-ciri Anak <i>Stunting</i>	288
5. Penanganan dan Penanggulangan <i>Stunting</i>	288
6. Program Gizi <i>Stunting</i>	299
BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN PAPARAN DATA	332
A. Gambaran Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora	332
1. Letak Geografis	332
2. Struktur Kepengurusan	33
3. Kependudukan	34
4. Infrastruktur.....	355
5. Sumber Daya Alam dan Ekonomi Desa	366
6. Mata Pencarian.....	377
B. Gambaran Umum Puskesmas Kutukan	388
1. Puskesmas Kutukan	388
2. Struktur Pengurus Puskesmas	399
3. Tenaga Fungsional Puskesmas	40
4. Program.....	41
C. Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> di Desa Kediren	443
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> di Desa Kediren.....	644

BAB IV ANALISIS DATA	68
A. Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Melalui Program Gizi di Desa Kediren	68
B. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Melalui Program Gizi di Desa Kediren	88
BAB V PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran	97
C. Penutup	97
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah <i>Stunting</i> di Kecamatan Randublatung 2019	6
Tabel 3.1 Data Jumlah penduduk Berdasarkan Usia Desa Kediren	34
Table 3.2 Penduduk Bersarakan Pendidikan	34
Table 3.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama	35
Tabel 3.4 Jenis Tenaga Fungsional Puskesmas Kutukan	40
Tabel 3.5 Rencana Program Gizi Penanggulangan <i>Stunting</i>	44
Tabel 4.1 Gambaran Tahap Partisipasi Masyarakat dalam Program Gizi untuk Penanggulangan <i>Stunting</i>	86
Tabel 4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Gizi untuk Penanggulangan <i>Stunting</i>	92
Table 4.2 Analisis SWOT	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta wilayah Desa Kediren	32
Gambar 3.2 Peta Puskesmas Kutukan	38
Gambar 4.1 Kampanye dan Pencanangan Penurunan <i>Stunting</i> Puskesmas Kutukan	68
Gambar 4.2 Pengukuran Tinggi dan Berat Badan Balita	71
Gambar 4.3 Pendataan Gizi Balita.....	73
Gambar 4.4 Kelas Balita <i>Stunting</i>	73
Gambar 4.5 Kelas Ibu Hamil.....	75
Gambar 4.6 Pendampingan Bumil Resti.....	76
Gambar 4.7 Bumil KEK.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Strukrut Kepengurusan Desa Kediren	33
Bagan 3.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kutukan.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil dari *South East Asian Nutrition Survey* (SEANUTS) pada tahun 2010-2011 menempatkan Indonesia sebagai negara yang memiliki jumlah anak balita pendek terbesar, jauh diatas Malaysia, Thailand serta Vietnam. Pada tahun 2010, gambaran tinggi standar anak usia 5 tahun adalah 110 centimeter, namun tinggi rata- rata anak Indonesia umur 5 tahun, kurang 6,7 centimeter untuk anak laki-laki dan kurang 7,3 centimeter untuk anak perempuan (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:3).

Ketika memasuki usia 19 tahun, tinggi kurang 13,6 centimeter untuk anak laki-laki dan kurang 10,4 centimeter untuk anak perempuan dari semestinya (Atmarita, 2012). Kejadian gagal tumbuh yang terjadi pada usia balita akan berlanjut ke usia berikutnya. Besar kemungkinan ketika mereka menginjak usia 19 tahun, maka tinggi badan optimal tidak tercapai. Mereka akan menjadi manusia dewasa yang pendek dengan keterbatasan untuk berproduktivitas optimal (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:2).

Oleh karena itu asupan makanan ibu hamil selama kehamilan harus tercukupi. Selain itu pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada Profil Kesehatan Indonesia 2019 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000

hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT tahun 2019 adalah 90,52%. Namun angka tersebut belum memenuhi target Renstra tahun 2019 sebesar 95%. Provinsi dengan persentase tertinggi ibu hamil KEK mendapat PMT adalah Kalimantan Barat, Sumatera Selatan, dan Gorontalo, sedangkan persentase terendah adalah Nusa Tenggara Barat (71,36%). Terdapat empat belas provinsi belum memenuhi target Renstra tahun 2019.

Dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 Pemerintah juga berupaya pada kesehatan ibu hamil dan anak yang dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan

ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR. Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usian. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk *stunting*.

Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi di mana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umunya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), 2018:6).

Balita *Stunting* (tinggi badan per umur) menurut hasil reset kesehatan dasar tahun 2010 dan 2013, dan pemantauan status gizi tahun 2015 dan 2017, menunjukkan prevalensi *Stunting* masih tinggi dan tidak menurun mencapai batas ambang *World Health Organization* (WHO). Riskesdas tahun 2010 mencapai 35,6% dan tahun 2013 mencapai 37,2%, pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 (29,0%) dan tahun 2017 (29,6%). Batas WHO untuk *Stunting* < 20% dan di Indonesia hanya 7 (tujuh) Kabupaten/Kota yang prevarensi *Stuntingnya* < 20%. Hal itu berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *Stunting*. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Kementrian Desa, 2018:2-

3).

Jumlah anak penderita *Stunting* (kekerdilan atau gagal tumbuh) di Kabupaten Blora, Jawa Tengah, mencapai ribuan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, Lilik Hernanto (2019) mengatakan, angka *stunting* berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kemenkes lima tahun sekali pada tahun 2018 di Kabupaten Blora, Jawa Tengah di angka 32%, yang menunjukkan hampir sepertiga balita mengalami *stunting*. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Blora pada tahun 2019, sebanyak 8,3% dari 45.637 bayi atau 3.000 lebih menderita *stunting*.

Pemantauan Media Indonesia (2019), kasus *stunting* (kekerdilan atau gagal tumbuh) di Kabupaten Blora masih cukup tinggi, jumlahnya mencapai ribuan orang yang tersebar di beberapa kecamatan seperti Kedungtuban, Randublatung, Rowobungul, Gondoriyo, dan Puledagel. Perangkat desa pun dikerahkan untuk segera melakukan pendataan dan menanggulangi. Hal ini menjadikan pemerintah daerah berupaya untuk menekan dengan mengerahkan kepala desa dan camat bergerak cepat mengatasi kondisi ini. Camat dan Kades ikut memantau langsung ke lapangan, mendata semua bayi yang ada di desanya. Kemudian bersama bidan desa memantau kondisi pertumbuhan bayi agar tidak *stunting*. Tidak hanya bayi, ibu hamil juga perlu dikawal agar pertumbuhan janin di dalam rahimnya bisa sempurna terutama asupan gizi maupun kebersihan lingkungan rumah.

Semua Organisasi Perangkat Desa (OPD) terkait harus bisa mengambil peran dalam upaya penanggulangan *stunting* ini. Terutama orang tua harus diberikan pemahaman pentingnya pemberian asupan gizi seimbang. Karena, *stunting* tidak hanya mengancam orang miskin saja, tetapi juga orang kaya akibat tidak paham asupan gizi sehat (Akhmad Safuan, 2019. <https://mediaindonesia.com/read/detail/222693-3000-bayi-di-blora-menderita-stunting>. 10 juni 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Kutukan Kabupaten Blora, Desa Kediren termasuk salah satu dari lokasi yang terdapat kasus *stunting* dengan Prevalensi kasus *stunting* sebesar 22,1%. Adapun jumlah kasus tersebut dapat

dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1.1 Jumlah *Stunting* di Kecamatan Randublatung 2019

No	Desa	Bayi Ditimbang	Bayi <i>Stunting</i>		Jumlah <i>Stunting</i> (%)
			Sgt Pdk	Pendek	
1	KUTUKAN	520	41	51	17,7
2	SUMBEREJO	316	1	9	3,2
3	KEDIREN	267	29	30	22,1
4	KADENGAN	181	10	28	21
5	TANGGEL	237	20	22	17,7
6	KALISARI	124	4	15	15,3
7	NGLIRON	184	17	23	21,7

Sumber: Data Puskesmas Kutukan Kabupaten Blora 2019

Tabel di atas dapat disimpulkan, bahwa jumlah anak *stunting* di Desa Kediren masih tinggi dan belum mencapai target dari ketetapan WHO sebesar 20%. Data yang tertulis pada tabel Desa Kediren menempati posisi pertama dari beberapa desa di Kecamatan Randublatung dalam urusan kasus *stunting* dengan jumlah 59 balita terjangkit *stunting*. *Stunting* pada balita disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap gizi balita, menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan makanan. Tidak hanya terdapat pada balita saja, akan tetapi ketika masih dalam kandungan seharusnya orang tua juga harus memperhatikan gizi pada makanannya dan semua masyarakat harus juga menjaga lingkungan. Kepedulian ibu dan masyarakat terhadap masalah *stunting* sangatlah kurang. Maka dari itu untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian dalam masalah *stunting*, peran partisipasi semua masyarakat sangat dibutuhkan untuk penanganan, pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.

Masyarakat yang berpartisipasi menurut Tilaar (1997:237-238) adalah masyarakat yang produktif, sadar akan hak-hak dan kewajiban, sadar hukum, bertekad untuk mandiri. Masyarakat yang berpartisipasi memiliki karakteristik yang kritis yang berarti masyarakat yang mengetahui masalah yang dihadapinya dan berusaha memecahkan masalah tersebut untuk

meningkatkan mutu kehidupannya, masyarakat yang berdiri sendiri yang berarti masyarakat yang mengetahui potensi dan kemampuannya termasuk hambatan karena keterbatasan, serta masyarakat yang mau berkarya. Oleh karena itu dapat dilihat bahwa partisipasi masyarakat akan memberikan banyak faktor dalam upaya pencapaian suatu program dalam penanggulangan *stunting*.

Menurut uraian data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan Di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* (gangguan pertumbuhan) melalui program kegiatan gizi Puskesmas Kutukan?
2. Faktor apa yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* (gangguan pertumbuhan) melalui program kegiatan gizi Puskesmas Kutukan?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan dilakukan penelitian ini adalah :

1. Untuk memberikan gambaran bentuk partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* (gangguan pertumbuhan) melalui program kegiatan gizi Puskesmas Kutukan.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan balita *Stunting* (gangguan pertumbuhan) melalui program kegiatan gizi Puskesmas Kutukan.

Mengacu pada tujuan penelitian, maka kegunaan dilaksanakan penelitian ini terbagi menjadi manfaat praktis dan manfaat teoritis. Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan jurusan Pengembangan Masyarakat Islam sebagai tugas akhir perkuliahan Fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dari penelitian ini.
- b. Bagi Masyarakat, diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah dan menanggulangi balita *stunting* di lingkungannya.
- c. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan menjadi suatu referensi dalam penyajian masalah balita *stunting* dan panduan untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai pentingnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan masalah balita *Stunting*.

D. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini, peneliti mengacu kepada referensi terhadap penelitian-penelitian sebelumnya. Selain sebagai acuan, tinjauan pustaka ini juga untuk menghindari kesamaan terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yaitu :

1. Chafidotun Nur Jannah, Tahun 2019 meneliti tentang Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya *Stunting* Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: Untuk mengetahui kondisi kesehatan balita yang terkena problem *Stunting* di Desa Karangturi, menemukan strategi pendampingan dalam penyelesaian problem balita *Stunting* di Desa Karangturi, dan Untuk mengetahui tingkat keberhasilan masyarakat dalam penanggulangan problem *Stunting* pada balita di Desa Karangturi. Hasil penelitian ini adalah keberhasilan sekolah gizi. Karena sesungguhnya sekolah gizi ini dirancang untuk memperbaiki status gizi pada balita. Namun faktor

yang mempengaruhi status gizi jika hanya dilihat dari index massa tubuh (IMT). Bukan hanya pola hidup yang tidak sehat tetapi faktor lain seperti lingkungan, aktivitas fisik, dan lainnya.

2. Sri Hajjah Purba, Tahun 2019 meneliti tentang Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: Untuk mengetahui Implementasi kebijakan penanggulangan penurunan *Stunting* di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Hasil penelitian ini adalah Implementasi kebijakan penurunan *Stunting* sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan daerah Bupati Langkat Nomor 10 tahun 2018 tentang Penurunan *Stunting*, beberapa program yang dilakukan dalam penurunan *Stunting* di Desa Secanggang melalui intervensi gizi spesifik yang berkontribusi sebanyak 30% yang ditujukan kepada anak 1.000 HPK yang dilakukan sektor kesehatan, beberapa program yang dilakukan dalam penurunan *Stunting* di Desa Secanggang melalui intervensi gizi sensitif yang berkontribusi sebanyak 70% yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.
3. Febi Rama Silpia, Tahun 2019 meneliti tentang Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: Untuk mendeskripsikan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. Hasil penelitian ini adalah Pemerintah desa telah dapat membantu masyarakat dalam pemecahan masalah yang telah mereka hadapi yaitu *Stunting*. Dan hal tersebut dapat diselesaikan melalui produktifnya pemeriksaan ibu hamil dan anak-anak balita, sanitasi yang sudah baik, lingkungan yang baik, dan air yang layak konsumsi.
4. Diantika Arum Legawati, tahun 2019 meneliti tentang Pemberdayaan Masyarakat Desa Buyut Udik dalam Gerakan 1.000 Hari Pertama

Kehidupan (HPK) (Studi Tentang Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Lampung Tengah 2015-2019). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: menganalisis pemberdayaan masyarakat Desa Buyut Udik dalam gerakan 1.000 hari pertama kehidupan dapat menurunkan Prevalensi *Stunting*, menganalisis yang dilakukan keluarga dalam gerakan 1.000 hari pertama kehidupan. Hasil penelitian ini adalah penyediaan air bersih dan sanitasi rumah tangga oleh keluarga penerima bantuan harus dioptimalkan. Ketahanan pangan dan gizi yang dilakukan keluarga dengan melakukan pemanfaatan pekarangan rumah untuk penanaman sayur dan pemeliharaan kolam. Keluarga mengenalkan organ tubuh sejak dini agar dapat menjaga diri dari pengaruh lingkungan dengan cara berbeda dari setiap keluarga.

5. Yanistin Febrina, tahun 2017 meneliti tentang Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: diketahuinya faktor risiko kejadian *Stunting* pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Hasil penelitian ini adalah faktor risiko kejadian *Stunting* pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul 2016 yaitu hipertensi dalam kehamilan, status anemia, status resiko kurang energi kronis, dan tinggi badan ibu.

Perbedaan dari beberapa penelitian terdahulu, diketahui bahwa penelitian ini mempunyai beberapa perbedaan baik fokus pembahasan maupun tema dan lokasinya. Pada penelitian ini peneliti akan mengkaji tentang partisipasi masyarakat dalam menanggulangi *Stunting* di Desa Kediren Kabupaten Blora dan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren Blora. Sehingga penelitian ini jelas tidak plagiasi dengan penelitian sebelumnya.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian, Pendekatan dan Spesifikasi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada

kondisi yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiono, 2008:1).

Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Bodgan dan Taylor dalam buku Lexy j. moleong mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data berupa kata-kata tertulis dari orang-orang, pelaku orang yang dapat diamati secara langsung. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, memaparkan, mencatat, menganalisa kondisi yang ada dan sedang terjadi. Menurut Suharsimin Arikunto pendekatan deskriptif adalah sebuah pendekatan yang menjelaskan dan menerangkan peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui suatu keadaan mengenai apa dan bagaimana, berapa banyak, sejauh mana, dan sebagainya (Moh Pabundu Tika, 2006:226).

Spesifikasi penelitian ini adalah penelitian lapangan atau *Field Research* yakni penelitian yang dilakukan di lapangan atau dalam masyarakat, yang berarti bahwa datanya diambil atau didapat dari lapangan atau masyarakat untuk mempelajari secara insentif tentang latar belakang keadaan sekarang, lingkungan sesuai unit sosial, individu, kelompok, lembaga, dan masyarakat (Sumadi Suryabrata, 1995:22).

2. Definisi Konseptual

a. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat merupakan suatu tingkah laku atau tindakan masyarakat terhadap suatu obyek melalui proses pemahaman dan penilaian terhadap semua permasalahan. Aspek partisipasi masyarakat dalam penelitian ini adalah bentuk dan faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam penanggulangan

stunting.

b. *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan)

Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *Stunting* termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *Stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018:7).

c. Program Gizi

Program gizi untuk memenuhi gizi yang diperlukan oleh bayi dimulai sejak dalam kandungan, memberikan makanan yang terbaik untuk janin. Selanjutnya setelah bayi umur 0-6 bulan berikan ASI eksklusif, memasuki usia 6-24 bulan bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI, dan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari penyakit diadakan Imunisasi yang bertujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian.

3. Sumber dan Jenis Data

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan dua macam jenis dan sumber data yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai informasi yang dicari (Saifudin Azwar, 2005:90). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah data yang digali langsung dari pemerintah desa, Puskesmas, Masyarakat Desa Kediren, selaku pihak yang terkait dengan proses penanggulangan *Stunting*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti lain yang kemungkinan memiliki tujuan penelitian yang berbeda. Terkadang peneliti berbagi data dari hasil penelitiannya dengan peneliti lain untuk memastikan kegunaannya bisa dioptimalkan. Selain itu, banyak peneliti yang sudah melakukan penelitian lebih dahulu sehingga datanya itu digunakan untuk analisis sekunder. Dalam banyak kasus, ini hanya untuk pengguna yang disetujui. Data sekunder sering tersedia dari sumber resmi pemerintah dan organisasi penelitian terpercaya (Aminah dan Roikan, 2019:106).

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Nasution menyatakan bahwa, Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan untuk menggali ilmu pengetahuan. Metode observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat (partisipatif) ataupun nonpartisipatif. Maksudnya pengamatan terlibat merupakan pengamatan yang melibatkan peneliti dalam kegiatan orang yang menjadi sasaran penelitian, tanpa mengakibatkan perubahan pada kegiatan atau aktivitas yang bersangkutan tentu saja dalam hal ini peneliti tidak menutupi dirinya selaku peneliti (Mohammad Idrus, 2009:101). Metode Observasi ini digunakan penulis untuk menggali dan memperoleh data yang akurat mengenai partisipasi masyarakat dalam pengendalian *Stunting* di Desa Kediren Kabupaten Blora.

b. Dokumentasi

Dokumentasi adalah cara mencari data atau informasi dari buku-buku, catatan-catatan, transkrip, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, ledger, agenda dan yang lainnya. Metode ini digunakan untuk memperdalam pemahaman akan konsep teori yang terkait dengannya berikut profil badan atau lembaga yang bersangkutan (Imam

Gunawan, 2013:143). Dokumentasi dalam hal ini adalah sumber informasi dan data penguat dalam penelitian yang berkaitan dengan Partisipasi Masyarakat dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren.

c. Wawancara

Wawancara merupakan teknik mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung kepada informan. Wawancara adalah cara yang dipakai dalam mendapatkan informasi melalui kegiatan interaksi sosial antara peneliti dan yang diteliti. Di dalam interaksi peneliti berusaha mengumpulkan gejala yang sedang diteliti melalui kegiatan Tanya jawab (Sungarimbun dan Efendi, 1985:145). Peneliti menggunakan teknik wawancara dikarenakan agar dapat informasi lebih mendalam tentang partisipasi masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren dengan menggunakan media mencatat dan rekaman *Handphone*.

5. Uji Keabsahan Data

Pemeriksaan terhadap keabsahan data pada dasarnya, selain digunakan untuk menyanggah balik yang dituduhkan kepada penelitian kualitatif yang mengatakan tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Moleong, 2007:320).

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap suatu data. Dalam penelitian kualitatif, teknik triangulasi dimanfaatkan sebagai pengecekan keabsahan data yang peneliti temukan dari hasil wawancara peneliti dengan informan kunci lainnya dan kemudian peneliti mengkonfirmasi dengan studi dokumentasi yang berhubungan dengan penelitian serta hasil pengamatan peneliti di lapangan sehingga kemurnian dan keabsahan data terjamin (Iskandar, 2009:230-231).

Triangulasi pada penelitian ini digunakan sebagai pemeriksaan

melalui sumber lainnya. Dalam pelaksanaannya peneliti melakukan pengecekan data yang berasal dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas dan masyarakat yang terdampak *stunting* di Desa Kediren Kecamatan Randublatng Blora.

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara pengecekan data kepada sumber data yang sama dengan teknik berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu di cek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena sudut pandangnya berbeda (Sugiyono, 2010:375).

6. Teknis Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk menemukan dan menyusun transkrip wawancara, catatan-catatan lapangan, dan dokumentasi yang diorganisir ke dalam kategori atau pola yang akan dipelajari bersama bahan-bahan yang telah dikumpulkan peneliti dan juga membuat kesimpulan sehingga nantinya akan mudah dipahami baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teori analisis dari Miles dan Huberman yang menyatakan bahwa analisis data dilakukan secara interaktif melalui proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Sugiono, 2008:246). Dalam proses analisis data kualitatif terdapat tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik yang seperti observasi, dokumentasi, wawancara, dan dengan menggunakan alat bantu yang berupa kamera, *video tape*. Dalam proses pengambilan data dapat sekaligus melakukan analisis data.

b. Tahap Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Prosesnya setelah dilakukannya pengumpulan data, maka proses reduksi data dengan memilih, menggolongkan data-data yang tidak dibutuhkan dan membuang yang tidak dibutuhkan, sehingga menjadi lebih sederhana dan dapat memudahkan dalam penarikan kesimpulan yang akan dilakukan pada tahap display data.

c. Display Data

Menurut Miles dan Huberman display data adalah sekumpulan informasi tersusun yang dapat mempermudah penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Kegiatan reduksi data dan proses penyajian data adalah aktivitas-aktivitas yang langsung dapat dilakukan analisis data. Display data yang dilakukan peneliti dalam bentuk uraian singkat yang bersifat naratif.

d. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yang dimaknai sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Penarikan kesimpulan yang dilakukan bukanlah kesimpulan akhir, karena peneliti dapat saja melakukan penelitian kembali untuk memperdalam penelitian yang lalu (Muhammad Idrus, 2009:147-151). Penarikan kesimpulan yang dilakukan peneliti menggunakan bukti-bukti kuat yang didapat pada saat di lapangan dan dapat menjelaskan keseluruhan yang ada.

Selain analisis di atas, Peneliti juga menggunakan Analisis SWOT untuk identifikasi sebagai faktor untuk merumuskan strategi. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (strength) dan peluang (opportunities), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (weakness) dan ancaman (threats). Keputusan strategis perusahaan perlu pertimbangan faktor internal yang mencakup kekuatan dan kelemahan maupun faktor eksternal yang

mencakup peluang dan ancaman. Oleh karena itu perlu adanya pertimbangan-pertimbangan penting untuk analisis SWOT (Freddy Rangkuti, 2004: 18).

Beberapa pertimbangan yang perlu diperhatikan dalam mengambil keputusan antara lain:

- a. Kekuatan (Strenght). Kekuatan adalah unsur-unsur yang dapat diunggulkan oleh perusahaan tersebut seperti halnya keunggulan dalam produk yang dapat diandalkan, memiliki keterampilan dan berbeda dengan produk lain. Sehingga dapat membuat lebih kuat dari pada pesaingnya.
- b. Kelemahan (Weakness). Kelemahan adalah kekuarangan atau keterbatasan dalam hal sumber daya yang ada pada perusahaan baik itu keterampilan atau kemampuan yang menjadi penghalang bagi kinerja organisasi.
- c. Peluang (opportunity). Peluang adalah berbagai hal dan situasi yang menguntungkan bagi suatu perusahaan, serta kecendrungan-kecendrungan yang merupakan salah satu sumber peluang.
- d. Ancaman (Treats). Ancaman adalah faktor-faktor lingkungan yang tidak menguntungkan dalam perusahaan jika tidak diatasi maka akan menjadiahambatan bagi perusahaan yang bersangkutan baik masa sekarang maupun yang akan datang.

Faktor kekuatan dan kelemahan terdapat dalam suatu perusahaan, sedang peluang dan ancaman merupakan faktor-faktor lingkungan yang dihadapi perusahaan yang bersangkutan. Jika dapat dikatakan bahwa analisis SWOT merupakan instrumen yang ampuh dalam merupakan analisis strategi, keampuhan tersebut terletak pada kemampuan para penentu strategi perusahaan untuk memaksimalkan peranan faktor kekuatan dan pemanfaatan peluang sebagai peluang sehingga berperan sebagai alat untuk meminimalisasi kelemahan yang terdapat dalam tubuh perusahaan dan menekan dampak ancaman yang timbul dan harus dihadapi (Pearce Robinson, 2000: 231).

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Partisipasi Masyarakat

1. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Secara etimologis, istilah partisipasi berasal dari bahasa latin "*pars*" yang berarti bagian atau mengambil bagian, dan bisa juga disebut "peran serta" atau "keikutsertaan". Bank dunia memberi batasan partisipasi masyarakat sebagai pertama, keterlibatan masyarakat yang terkena dampak pengambilan keputusan tentang hal-hal yang harus dikerjakan dan cara mengerjakannya. Kedua, keterlibatan tersebut berupa kontribusi dari masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan yang telah diputuskan. Ketiga, bersama-sama memanfaatkan hasil program sehingga masyarakat mendapatkan keuntungan dari program tersebut (Hendra Karianga, 2011: 213).

Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat. Selain itu, partisipasi diartikan sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri (Brita Mikkleson, 2003:64).

Kemudian Isbandi Rukminto Adi (2007:27) menjelaskan lebih jauh lagi mengenai partisipasi bahwa masyarakat terlibat dalam program pemberdayaan dimulai dari proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di dalam masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keikutsertaan masyarakat dalam proses mengavakui perubahan yang terjadi.

Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dalam proses pengambilan keputusan maupun menjalankan suatu program, yang mana masyarakat juga ikut merasakan manfaat dari kebijakan program tersebut. Selain itu dalam melakukan sebuah evaluasi masyarakat tentunya juga ikut dilibatkan agar bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Mulyadi, 2009:13).

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat merupakan keterlibatan atau keikutsertaan masyarakat dalam proses pembangunan dan pengembangan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi untuk mencapai tujuan pembangunan serta agar masyarakat bisa jauh lebih baik dari sebelumnya. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat yang terlibat aktif dalam pelayanan penanggulangan kasus *stunting* di Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora.

2. Bentuk Partisipasi Masyarakat

Terkait dengan partisipasi yang dilakukan masyarakat terhadap program pemberdayaan, terdapat bentuk-bentuk partisipasi yang bisa diberikan.

a. Partisipasi buah pikiran

Partisipasi ini diwujudkan dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Sumbangan pemikiran diarahkan kepada penataan cara pelayanan dari lembaga atau badan yang ada, sehingga dapat berfungsi sosial secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan anggota masyarakat.

b. Partisipasi tenaga

Partisipasi jenis ini diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan dari suatu kegiatan.

c. Partisipasi keterampilan

Jenis keterampilan ini adalah memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Kegiatan ini biasanya diadakan dalam bentuk latihan bagi anggota masyarakat. Partisipasi ini pada umumnya bersifat membina masyarakat agar dapat memiliki kemampuan memenuhi kebutuhannya.

d. Partisipasi uang (materi) dan harta benda

Partisipasi ini adalah untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan. Selain uang,

partisipasi juga memberikan alat-alat kerja yang berguna bagi kelangsungan program atau kegiatan.

e. Partisipasi sosial

Partisipasi ini biasanya dilakukan sebagai tanda perkumpulan atau paguyuban warga desa, seperti kegiatan arisan, menghadiri upacara kematian, dan lain-lain (Santoso Sastropetro, 1986:32).

Menurut Ndraha (2008: 103-104) bentuk partisipasi meliputi:

- a. Partisipasi dalam melalui kontak dengan pihak lain sebagai salah satu titik awal perubahan sosial.
- b. Partisipasi dalam memperhatikan atau menyerap dan memberikan tanggapan terhadap informasi baik dalam arti menerima, memenuhi, melaksanakan, menerima dengan syarat maupun dalam arti menolaknya.
- c. Partisipasi dalam perencanaan pembangunan, termasuk pengambilan keputusan.
- d. Partisipasi dalam pelaksanaan operasional pembangunan.
- e. Partisipasi dalam menerima, memelihara dan mengembangkan hasil pembangunan.

3. Tahapan Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat terdapat beberapa tahapan yang biasanya terjadi dalam masyarakat diantaranya yaitu:

- a. Partisipasi dalam pengambilan keputusan melalui rencana pembangunan. Seperti keikutsertaan dalam menghadiri rapat pembangunan, memberikan pendapat, memberikan informasi, dan juga ikut serta dalam proses pembuatan keputusan.
- b. Partisipasi di dalam pelaksanaan. Partisipasi ini merupakan keterlibatan masyarakat di dalam kegiatan pelaksanaan pembangunan bukan hanya pada tahap perencanaan tetapi pada tahap pelaksanaan ini masyarakat juga bisa memberikan kontribusi yang lebih konkrit seperti kontribusi dengan tenaga, kontribusi dalam bentuk materi, dan kontribusi sebagai anggota proyek.

- c. Partisipasi di dalam kemanfaatan. Peran masyarakat dalam keikutsertaan berpartisipasi dapat memberikan manfaat yang lebih positif.
- d. Partisipasi dalam melakukan evaluasi. Partisipasi ini merupakan keterlibatan masyarakat dalam pengawasan dan memberikan penilaian pada pelaksanaan hasil dari mulai tahap perencanaan sampai pada tahap pelaksanaan (Mulyadi. 2009:26).

Cohen dan Uphoff (dikutip dalam Rosyida dkk, 2011: 52) membagi partisipasi ke beberapa tahapan, yaitu sbagai berikut:

- a. Tahap pengambilan keputusan, yang diwujudkan dengan keikutsertaan masyarakat dalam rapat-rapat. Tahap pengambilan keputusan yang dimaksud disini yaitu pada perencanaan dan pelaksanaan suatu program.
- b. Tahap pelaksanaan yang merupakan tahap terpenting dalam pembangunan, sebab inti dari pembangunan adalah pelaksanaan. wujud nyata partisipasi pada tahap ini digolongkan menjadi tiga, yaitu partisipasi dalam bentuk sumbangan pemikiran, bentuk sumbangan materi, dan bentuk tindakan sebagai anggota.
- c. Tahap evaluasi, dianggap penting sebab partisipasi masyarakat pada tahap ini merupakan umpan balik yang dapat memberi masukan demi perbaikan pelaksanaan program selanjutnya.
- d. Tahap menikmati hasil, yang dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan program.

Sedangkan tahapan-tahapan partisipasi msyarakat menurut Yadav (dalam Totok dan Poerwoko. 2015: 84) yaitu:

- a. Partisipasi dalam mengambil keputusan
- b. Partisipasi dalam pelaksanaan program dan proyek-proyek pembangunan
- c. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil dan evaluasi program dan proyek-proyek pembangunan

- d. Partisipasi dalam berbagai manfaat pembangunan.

4. Tingkatan Partisipasi Masyarakat

Wilcox dan Theresia, mengemukakan adanya lima tingkatan partisipasi, yaitu:

- a. Memberikan informasi
- b. Konsultasi, yaitu menawarkan pendapat sebagai pendengar yang baik untuk memberikan umpan balik tetapi tidak terlibat dalam implementasi ide dan gagasan tersebut.
- c. Pengambilan keputusan bersama. Dalam hal ini memberikan dukungan terhadap ide, gagasan, pilihan-pilihan serta mengembangkan peluang yang diperlukan guna pengambilan keputusan.
- d. Bertindak bersama. Dalam arti tidak sekedar ikut dalam pengambilan keputusan tetapi juga terlibat dan menjalin kemitraan dalam pelaksanaan kegiatannya.
- e. Memberikan dukungan. Dimana kelompok-kelompok lokal menawarkan pendanaan, nasehat dan dukungan lain untuk mengembangkan agenda kegiatan. Secara khusus (Totok. 2012: 85).

Peter Oakley dalam (Dwiningrum. 2011: 65) memetakan partisipasi dalam tujuh tingkatan berikut:

- a. Manipulation, Tingkat paling rendah mendekati situasi tidak ada partisipasi, cenderung berbentuk indokrinasi.
- b. Consultation, Stakeholder mempunyai peluang untuk memberikan saran akan digunakan seperti yang mereka harapkan.
- c. Consensus building, Pada tingkat ini stakeholder berinteraksi untuk saling memahami dan dalam posisi saling bernegosiasi, toleransi dengan seluruh anggota kelompok. Kelemahannya adalah individu-individu atau kelompok yang masih cenderung diam atau setuju bersifat pasif.
- d. Decision building, Konsensus terjadi didasarkan pada keputusan kolektif dan bersumber pada rasa tanggung jawab untuk menghasilkan sesuatu. Negosiasi pada tahap ini mencerminkan derajat perbedaan yang terjadi dalam individu maupun kelompok.

- e. Risk-taking, Proses yang berlangsung dan berkembang tidak hanya sekedar menghasilkan keputusan, tetapi memikirkan akibat dari hasil yang menyangkut keuntungan, hambatan dan implementasi. Pada tahap ini semua orang memikirkan resiko yang diharapkan dari hasil keputusan. Karenanya, akuntabilitas merupakan basis penting.
- f. Partnership, Memerlukan kerja secara equal menuju hasil yang mutual. Equal tidak sekedar dalam bentuk struktur dan fungsi tetapi dalam tanggung jawab.
- g. Self management, Puncak dari partisipasi masyarakat. Stakeholder berinteraksi dalam proses saling belajar untuk mengoptimalkan hasil dan hal-hal yang menjadi perhatian.

5. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Terkait dengan partisipasi yang dilakukan masyarakat dalam menjalankan program-program pemberdayaan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat, baik yang mendukung maupun yang menghambat. Faktor pendukung partisipasi masyarakat diwujudkan dengan tindakan yang didorong oleh adanya tiga faktor utama, yaitu kemauan, kemampuan, dan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi (Deviyanti, 2013).

Sedangkan faktor penghambat dapat dibagi lagi kedalam dua bidang, faktor internal dan faktor eksternal. Yang termasuk faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam pribadi seseorang. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah segala sesuatu yang berasal dari luar pribadi seseorang.

Menurut Slamet (1993:137-142) faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat antara lain:

a. Jenis kelamin

Partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dengan partisipasi yang dilakukan oleh perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam masyarakat yang membedakan kedudukan dan derajat laki-laki dan perempuan. Pada

umumnya, kaum laki-laki lebih sering berpartisipasi dibandingkan dengan perempuan.

b. Tingkat pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi dalam berpartisipasi karena dengan latar belakang pendidikan yang diperoleh, seseorang akan lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar dan cepat tanggap untuk berinovasi serta mempunyai pikiran yang kreatif. Hal ini juga terkait dengan seberapa besar pengetahuan yang dimiliki seseorang dari latar belakang pendidikan yang dimilikinya.

c. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan seseorang di dalam masyarakat biasanya akan mempengaruhi dirinya dalam berpartisipasi. Jika penghasilan seseorang di dalam masyarakat itu besar, maka kemungkinan orang tersebut turut aktif berpartisipasi akan lebih besar pula. Tingkat pendapatan itu mempengaruhi kemampuan untuk melakukan investasi, sehingga bila tingkat penghasilan seseorang dalam masyarakat tersebut rendah maka akan turut mempengaruhi peran sertaannya dalam suatu kegiatan, atau dengan kata lain tingkat partisipasinya akan cenderung kecil.

d. Mata pencaharian atau pekerjaan

Tingkat penghasilan seseorang tentunya berkaitan erat dengan jenis pekerjaan orang tersebut. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya dalam turut serta dalam berbagai kegiatan di dalam masyarakat.

e. Usia

Hal ini terkait dengan perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas dalam masyarakat, sehingga memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat pengambilan keputusan. Kecenderungannya golongan usia yang lebih tua lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan golongan usia yang lebih muda.

f. Lama tinggal

Faktor lama tinggal juga dianggap mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, dimana seseorang yang lebih lama tinggal dalam suatu masyarakat akan memiliki perasaan yang lebih besar daripada yang tinggal untuk sementara waktu saja dalam lingkungan masyarakat tersebut.

Faktor eksternal sebuah partisipasi terdiri dari kepemimpinan dan Komunikasi.

- a. Kepemimpinan, peranan kepemimpinan suatu bangsa adalah sangat menentukan. Dalam menggerakkan partisipasi masyarakat untuk sebuah pembangunan diperlukan pemimpin-pemimpin informal yang memiliki legitimasi.
- b. Komunikasi, gagasan-gagasan kebijakan dan rencana hanya akan mendapat dukungan diketahui dan dimengerti. Hal-hal tersebut mencerminkan sebagian atau seluruh kepentingan dan aspirasi masyarakat. Kemudian diterima dengan pengertian masyarakat, bahwa dari kebijakan rencana itu akan betul-betul dapat dipetik atau diterima oleh masyarakat (Tjokroamidjojo, 1995: 226).

Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah:

- a. Sifat malas, apatis, masa bodoh dan tidak mau melakukan perubahan di tingkat anggota masyarakat.
- b. Aspek-aspek tipologis
- c. Geografis (pulau-pulau kecil yang tersebar letaknya)
- d. Demografis (jumlah penduduk)
- e. Ekonomi desa miskin atau tertinggal (Dwiningrum, 2001: 57).

Sementara Solekhan (2012, 135) mengatakan ada dua kategori yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat, yakni:

- a. Terbatasnya ruang partisipasi masyarakat Ruang partisipasi masyarakat merupakan arena bagi masyarakat bagi individu maupun kelompok untuk dapat berpartisipasi dalam proses penyelenggaraan pemerintah

dan pembangunan desa. Makna ruang disini tidak terbatas pada makna tempat saja tetapi juga forum, pertemuan maupun media lainnya yang dapat memberikan peluang masyarakat untuk mengakses secara terbuka dan adil. Jenis forum yang biasa dipergunakan masyarakat adalah musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrembangdes), namun dalam pelaksanaannya cenderung bersifat simbolik dan formalitas belaka. Akibatnya forum Musrembangdes menjadi tidak mawadahi aspirasi dan kepentingan masyarakat.

- b. Melemahnya modal sosial Menurut Bardhan, modal sosial merupakan serangkaian nirma, jaringan dan organisasi dimana masyarakat mendapat akses pada kekuasaan dan sumber daya dimana pembuatan keputusan dan kebijakan dilakukan. Dalam konteks interaksi sosial, modal sosial, terwujud dalam bentuk jaringan atau asosiasi informal seperti arisan, jamaah tahlil dan lain sebagainya. Asosiasi tersebut sifatnya eksklusif dan hanya melakukan kegiatan yang sifatnya keagamaan, ekonomi yang kurang berpengaruh terhadap penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan desa.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program, sifat faktor-faktor ini bisa mendukung program yang sukses, tetapi ada juga sifat dapat menghambat keberhasilan program. Misalnya, faktor usia, yang terbatas properti, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Angell mengatakan bahwa partisipasi berkembang dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi, yaitu:

- a. Usia

Faktor usia adalah faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan masyarakat yang ada. Orang dari kelompok usia menengah dengan lampiran moral terhadap nilai-nilai dan norma-norma masyarakat yang lebih stabil, cenderung lebih mungkin untuk berpartisipasi dibandingkan kelompok usia lainnya.

b. Jenis Kelamin

Nilai panjang dominan dalam budaya berbagi bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya sebagai wanita adalah “di dapur” yang berarti bahwa di banyak masyarakat peran perempuan, terutama mengurus rumah tangga, tetapi nilai bagi peran perempuan telah bergeser oleh gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan, semakin baik.

c. Pendidikan

Dikatakan salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap mempengaruhi sikap seseorang terhadap lingkungan, sikap yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh masyarakat

d. Pekerjaan dan penghasilan

Hal ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa banyak pendapatan yang akan diperoleh. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong orang untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Memahami bahwa untuk berpartisipasi dalam kegiatan, harus didukung oleh suasana ekonomi yang stabil.

e. Lamanya Tinggal

Lamanya seseorang yang hidup dalam lingkungan tertentu dan pengalaman berinteraksi dengan lingkungan akan mempengaruhi partisipasi seseorang. Semakin lama masyarakat tinggal di lingkungan tertentu, rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih terlihat dalam partisipasi besar dalam aktivitas apapun yang lingkungan.

B. Penanggulangan *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita/Baduta (bayi di bawah usia dua tahun) yang mengalami *Stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak

maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:5).

Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:7).

2. Faktor penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), serta penyebab lainnya yaitu:

- a. Praktek pengasuhan yang tidak baik
- b. Kurangnya akses makanan bergizi
- c. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
- d. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas (Tim Indonesiabaik.id, 2019:8).

3. Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitasnya, serta terhadap daya saing bangsa. Adapun pemetaan dampak *stunting*, yaitu:

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Terganggunya perkembangan otak
 - 2) Kecerdasan berkurang
 - 3) Gangguan pertumbuhan fisik
 - 4) Gangguan metabolisme dalam tubuh
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar

- 2) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
- 3) Risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Tim Indonesiabaik.id, 2019:10-11).

4. Ciri-ciri Anak *Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting*, yaitu:

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Rahayu, dkk, 2018:25).

5. Penanganan dan Penanggulangan *Stunting*

Tahun 2010, gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua: yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama:

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.
- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak usia 0-6 Bulan.
- c. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 Bulan.

Kerangka Intervensi kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *Stunting* melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

- a. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
- b. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
- c. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
- d. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (jampersal).
- g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
- h. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Univesal.
- i. Memberikan pendidikan gizi Masyarakat.
- j. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017:8-9).

6. Program Gizi *Stunting*

Menurut browsur yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Blora yang berjudul *Stunting* (Kerdil) menjelaskan bahwa ada beberapa program gizi yang dilakukan dalam menanggulangi *stunting*, yaitu:

- a. ASI (Air Susu Ibu) ASI mengandung zat gizi yang lengkap diantaranya karbohidrat, protin, multi vitamin, dan mineral secara lengkap yang mudah diserapsecara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat lemah. ASI merupakan cairan hidup karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk bayi. Pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI, meningkatkan resiko infeksi, alergi serta mengurangi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

- b. Berikan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) Anak usia 6-24 bulan yang harus diketahui adalah bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI. Air susu ibu harus diberikan semau bayi siang maupun malam, karena ASI merupakan makanan paling penting sampai bayi usia 2 tahun. Waktu memberikan bayi usia 6-12 bulan, selalu berikan ASI terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain. Setelah berusia 6 bulan, bayi harus mendapatkan kapsul vitamin A.
- c. Pemenuhan Kebutuhan Gizi dan Perkembangan Anak
 - 1) Dilakukan oleh keluarga adalah sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi, tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi, dengarkan musik/suara kepada bayi, serta mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.
 - 2) Pada umur 1 bulan bayi harus bisa menatap ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, dan menggerakkan tangan dan kaki.
 - 3) Pada umur 3 bulan bayi harus bisa mengangkat kepala tegak ketika tengkurap, tertawa, menggerakkan kepala ke kanan dan kiri, membalas tersenyum ketika diajak bicara, dan mengoceh spontan.
- d. Pengasuhan Anak yang Baik Pengasuhan dimulai sejak dalam kandungan dengan cara memperhatikan pertumbuhan janin dengan cara memeriksakan kehalalan minimal 4 kali, memberikan makanan yang terbaik untuk janin (tinggi protein, tablet tambah darah), hindari hal-hal yang dapat mengganggu kehamilan dan janin (asap rokok, alkohol, bekerja berat, stress). Begitu bayi lahir berikan ASI melalui IMD dan ASI eksklusif dan bawa bayi ke Posyandu untuk mengukur pertumbuhan dan perkembangan.
- e. Imunisasi pada Balita Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN PAPARAN DATA

A. Gambaran Desa Kediren Kecamatan Randublatung Blora

1. Letak Geografis

Gambar 3.1 Peta wilayah Desa Kediren



Sumber: Profil Desa Kediren 2020

Desa Kediren merupakan salah satu desa di Kecamatan Randublatung, desa ini berada di bagian tengah Kecamatan sehingga menyebabkan desa ini ramai. Akses menuju Desa Kediren dapat di tempuh kurang lebih setengah jam dari Kabupaten Blora. Desa Kediren sendiri dilewati oleh kendaraan umum jalur Jawa Tengah-Jawa Timur. Oleh sebab itu, akses menuju Desa Kediren sangat mudah.

Ruang lingkup Desa Kediren memiliki wilayah administrasi seluas 10,35 km² dengan ketinggian tanah dari permukaan laut terendah 44 mdpl dan tertinggi 75 mdpl. Berikut merupakan batas administrasi Desa Kediren:

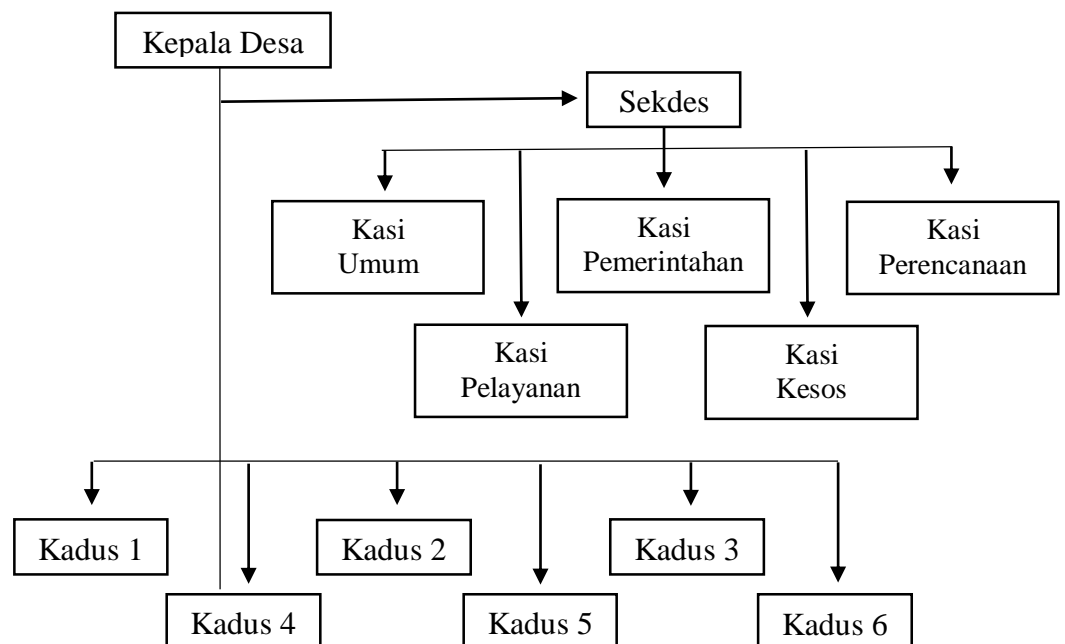
Sebelah Utara : Desa Kalisari
 Sebelah Timur : Desa Kutukan
 Sebelah Selatan : Desa Pilang
 Sebelah Barat : Desa Wulung

Jumlah Dusun yang berada di Desa Kediren berjumlah 6 yaitu Dusun Kediren, Ploso Kulon, Ploso Wetan, Tengklik, kedung Glonggong, Kedung Jambu yang terdiri dari 11 RW dan 33 RT.

2. Struktur Kepengurusan

Setiap Instansi memiliki struktur organisasi yang khas, sesuai dengan tujuan dan kebutuhan instansi tersebut. Struktur yang baik harus dijalankan dengan konsekuen agar menjadi dasar yang kuat sehingga tujuan dan sasaran tepat. Berikut merupakan Struktur kepengurusan Desa Kediren.

Bagan 3.1 Strukrut Kepengurusan Desa Kediren



Sumber: Profil Desa Kediren 2020

Pemerintah desa memiliki peran besar untuk membantu kegiatan dibidang kesehatan terutama adalah untuk ibu dan balita/bayi yang rentan terhadap penyakit. Ikut mendukung, berpartisipasi, dan sosialisasi merupakan langkah yang efektif dalam penyegahan berbagai penyakit.

3. Kependudukan

a. Penduduk Berdasarkan Usia

Desa Kediren memiliki jumlah penduduk 5.283 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki berjumlah 2.614 orang dan perempuan yang berjumlah 2.669 orang.

Tabel 3.1 Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Desa Kediren

No	Kelompok Umur	Jumlah
1	0-14 tahun	976
2	15-64 tahun	3.798
3	65 tahun keatas	509
Jumlah		5.283

Sumber: Data Monografi Desa Kediren 2020

Desa Kediren memiliki jumlah ketergantungan 1.385 orang dihitung dari kelompok umur 0-14 tahun dan umur 65 keatas. Desa Kediren memiliki jumlah usia produktif sebanyak 3.798 orang, sebagai sumber daya manusia yang dimilikinya.

b. Penduduk Berdasarkan Pendidikan

Table 3.2 Penduduk Bersarakan Pendidikan

No	Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Tidak/belum sekolah	75	779	1.454
2	Tidak tamat SD	107	137	244
3	Tamat SD/ sederajat	1.071	1.117	2.188
4	SLTP/ sederajat	313	289	602
5	SLTA/ sederajat	407	291	698
6	Diloma I/II	3	3	6
7	Akademi/DIII/S. Muda	9	13	22
8	Dilpoma IV/ Strata I	28	39	67
9	Strata II	1	1	2

Jumlah	5.283
--------	-------

Sumber: Data Monografi Desa kediren 2020

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Desa kediren masih kurang baik, dilihat dari banyaknya masyarakat yang menempuh pendidikan hanya sampai tingkat SD/Sederajat yang berjumlah 2.188 orang dibandingkan dengan lulusan SLTA/Sederajat yang berjumlah 698 orang. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan kesehatan terhadap lingkungan sekitar terutama kasus balita *stunting* di Desa Kediren.

c. Penduduk Berdasarkan Agama

Keagamaan merupakan salah satu hak bagi setiap individu untuk memeluk suatu agama yang diyakininya, karena dengan agama dapat mengarahkan seseorang untuk menjalankan kehidupan dengan moral yang baik.

Table 3.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

No	Agama	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Islam	2.613	2.664	5.277
2	Kristen	1	3	4
3	Lainnya	0	2	2
Jumlah				5.283

Sumber: Data Monografi Desa Kediren 2020

Data di atas kita bisa mengetahui bahwa mayoritas penduduk Desa Kediren beragama Islam dengan jumlah 5.277 orang.

4. Infrastruktur

a. Fasilitas Pemerintahan

Fasilitas pemerintahan yang ada di Desa Kediren sejumlah 2 unit, berupa Kantor Desa dan Balai Desa yang hingga kini masih digunakan. Mulai dari kegiatan perkantoran, kegiatan olah raga, kegiatan loka karya, dan sosialisasi. Selain itu juga terdapat prasarana umum berupa 5 buah lapangan yang tersebar di tiap-tiap Dusun.

b. Fasilitas Pendidikan

Fasilitas pendidikan yang ada di Desa Kediren sejumlah 4 unit, berupa gedung Paud, TK, SD, dan TPQ yang hingga kini masih dipergunakan. Semua fasilitas pendidikan di Desa Kediren berada ditengah desa, oleh karena itu banyak masyarakat menempuh pendidikan di luar desa Kediren.

c. Fasilitas Peribadatan

Fasilitas peribadatan yang ada di Desa Kediren terdiri dari 6 Masjid dan 18 Mushola yang hingga kini masih digunakan untuk keperluan ibadah seperti Sholat Jum'at, Sholat wajib berjamaah, dan sebagian digunakan pula untuk kegiatan belajar mengajar Al-Quran.

d. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Kediren berupa 1 polindes dan 1 posyandu serta dibantu 1 Dokter dan 1 Bidan.

e. Fasilitas Ekonomi

Fasilitas ekonomi di Desa Kediren berupa pasar dan ruko, berfungsi sebagai poros perekonomian bagi seluruh masyarakat yang sepenuhnya dimiliki dan dikelola oleh desa.

5. Sumber Daya Alam dan Ekonomi Desa

Desa Kediren mempunyai lahan tanah untuk pertanian yang luas dan subur. Secara iklim mempunyai kategori daerah sub-tropis yang terdiri dari 2 musim iklim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Desa kediren memiliki beberapa potensi agrobisnis untuk pertanian padi dan jagung. Saat musim penghujan potensi sumber daya air yang cukup untuk menanam padi, pada musim kemarau cocok untuk penanaman jagung karena lahan yang kering namun dapat ditanggulangi dengan pengairan lewat sumur.

Selain pertanian Desa Kediren juga mempunyai sumber daya alam lain yaitu tambang pasir sungai. Pasir sungai akan melimpah ketika memasuki musim penghujan, dengan bantuan seekor sapi warga desa dapat menaikan pasir sungai keatas. Dengan mengetahui sumber daya alam yang dimiliki dan dapat dikelola oleh Desa Kdiren sendiri akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

6. Mata Pencaharian

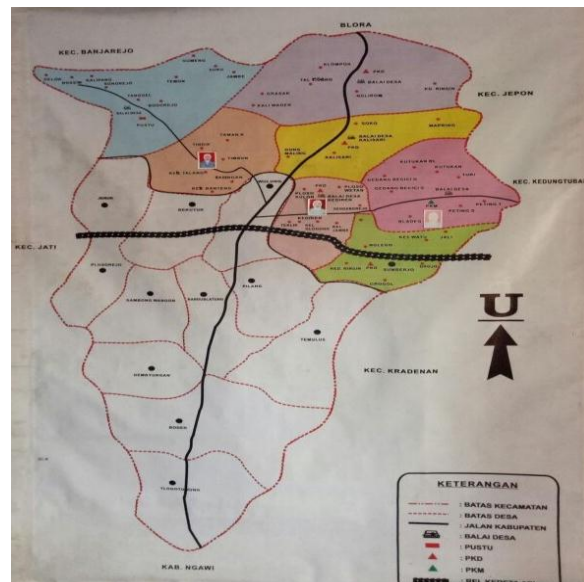
Mata pencaharian penduduk di Desa Keiren pada umumnya adalah petani, ada juga PNS, TNI, Polri, Wiraswasta, Karyawan Swasta, Pertukangan, Pedagang dan Jasa.

B. Gambaran Umum Puskesmas Kutukan

1. Puskesmas Kutukan

a. Keadaan Geografis

Gambar 3.2 Peta Puskesmas Kutukan



Sumber: Profil Puskesmas Kutukan 2020

Puskesmas Kutukan dekat dengan pasar, pinggir jalan raya sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Kutukan meliputi 7 desa dari 18 desa yang ada di wilayah Kecamatan Randublatung dengan luas wilayah 10.599.00 Ha, dengan batas wilayah sebagai berikut.

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Jepon
- 2) Sebelah Timur : Kecamatan Kedungtuban
- 3) Sebelah Selatan : kecamatan Kradenan
- 4) Sebelah Barat : Kecamatan Jati

b. Visi

Terwujudnya wilayah kerja UPTD Puskesmas Kutukan, sehat tahun 2023

c. Misi

- 1) Memantapkan manajemen Puskesmas untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan

- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional dan pendidikan kesehatan masyarakat
- 3) Menjalin komunikasi efektif lintas sektor dan kerjasama dalam peningkatan program dan pelayanan.

d. Motto

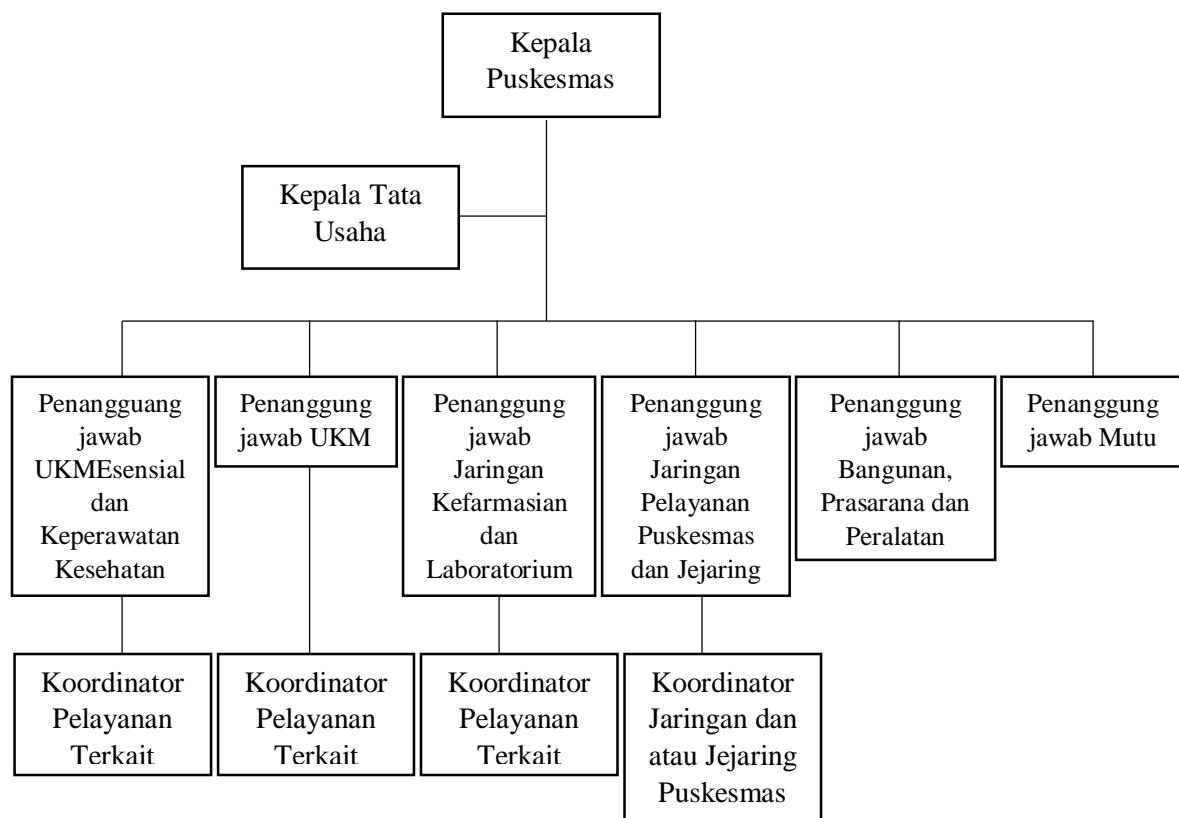
Anda sehat adalah tujuan kami

2. Struktur Pengurus Puskesmas

STRUKTUR ORGANISASI

PUSKESMAS KUTUKAN

Bagan 3.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kutukan



Sumber: Profil Puskesmas Kutukan 2020.

3. Tenaga Fungsional Puskesmas

Tabel 3.4 Jenis Tenaga Fungsional Puskesmas Kutukan

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	Pendidikan Formal
1	Kepala Puskesmas	1	Kedokteran
2	Dokter Umum	2	Kedokteran
3	Dokter Gigi	1	Kedokteran Gigi
4	Bidan Koordinator	1	DIV Kebidanan
5	Bidan Puskesmas	1	DIII Kebidanan
	Bidan Desa	7	DIII Kebidanan
		1	DIV Kebidanan
6	Perawat	4	S1 Keperawatan
		1	DIII Keperawatan
	Perawat Kontrak APBD	2	DIII Keperawatan
7	Perawat Gigi	1	DIII Kesehatan Gizi
		1	SPRG
8	Kesehatan Lingkungan	1	AKL
		1	S1 Kesmas
9	Gizi	1	DIII Gizi
10	Gizi (kontrak BOK)	1	S1 Gizi
11	Asisten Apoteker	1	DIII Kefarmasian
12	Bidan Kontrak BLUD	6	DIII Kebidanan
13	Perawat Kontrak BLUD	4	DIII Keperawatan
14	Analisis Kontrak BLUD	1	DIII Analisis

15	Apoteker	1	S1 Apoteker
----	----------	---	-------------

Sumber: Profil Puskesmas Kutukan 2020

4. Program

Puskesmas Kutukan mempunyai beberapa program kegiatan untuk penanganan dan penurunan angka *stunting*, yaitu:

a. Pada Ibu Hamil

- 1) Pelaksanaan kelas bumil yaitu kegiatan bagi ibu hamil, berdiskusi, dan tukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan.
- 2) Kunjungan dan pendampingan bumil resti (kehamilan yang kemungkinan menyebabkan terjadinya bahaya).
- 3) Surveilans bumil KEK (Kurang Energi Kronik) yaitu memantau terus-menerus kejadian, mendeteksi, dan mengamati faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit.

b. Pada Balita/Bayi

- 1) Kelas balita yaitu dengan cara diberikan penyuluhan kepada ibu balita terkait 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), gizi ibu hamil, gizi ibu menyusui, dan ASI eksklusif.
- 2) Kelompok ASI Eksklusif adalah pembuatan kelompok yang beranggotakan ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dibawah usia 2 tahun.
- 3) Posyandu balita tempat untuk penimbangan dan pemberian Vitamin A

c. *Stunting*

- 1) Pelacakan bayi *stunting*, cara melacak bayi terkena *stunting* dengan memantau berat badan hingga usia 2 tahun. Penurunan berat badan merupakan salah satu resiko terjadinya *stunting*. Bila bayi di masa awal kehidupannya mengalami penurunan berat badan, segeralah berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan penyebabnya.

- 2) Surveilans gizi buruk yaitu memantau terus-menerus kejadian, mendeteksi, dan mengamati faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk.
- 3) Monitoring dan evaluasi balita *stunting* dalam pemberian sirup Zink. Suplementasi zink berfungsi dalam proses sintesis protein, pertumbuhan sel, dan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah beberapa penyakit, serta memiliki efek positif terhadap tinggi badan.
- 4) Yang terakhir kampanye dan pencaangan pencegahan *stunting* khususnya Desa Kediren.

C. Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren

Menurut Petugas Kesehatan Puskesmas Kutukan, Dicky (11 November 2020), kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

Gizi buruk kronis (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab *stunting* yaitu sebagai berikut :

1. Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air).
2. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR),
3. Riwayat penyakit.

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan

ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll.

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan.

Berikut merupakan rancangan program gizi untuk penanggulangan *stunting* yang telah dibuat oleh Puskesmas Kutukan dengan Pemerintah Desa:

Tabel 3.5 Rencana Program Gizi Penanggulangan *Stunting*

No.	Nama Program	Program per Tahun	Sasaran
1	Kampanya dan Pencanaan Pencegahan <i>Stunting</i>	1 kali	Semua Warga
2	Posyandu Balita	9 kali	Semua Balita
3	Pelacakan Bayi <i>Stunting</i>	11 kali	Semua Balita
4	Surveilans Gizi Buruk	3 kali	Semua Balita
5	Kelas Balita	1 kali	Semua Balita
6	Kelas Bumil	2 kali	Semua Ibu Hamil
7	Pendampingan Bumil Resti	5 kali	Ibu hamil Resti

8	Surveilans Bumil KEK	2 kali	Ibu Hamil KEK
9	Kelompok ASI Eksklusif	2 kali	Ibu Hamil dan Menyusui
10	Monev Balita <i>Stunting</i>	10 kali	Balita <i>Stunting</i>

Sumber: Data Puskesmas Kutukan

1. Kampanye dan Pencanaan Pencegahan *Stunting*

Kampanye gizi pencegahan *stunting* ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dan merubah perilaku masyarakat dalam menyikapi isu *stunting*. Melalui pendekatan yang terintegrasi, Program Kampanye Gizi Berbasis Masyarakat dirancang untuk mengedukasi dan merubah perilaku masyarakat dalam menangani *stunting*. Hal ini Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Dicky:

“Program Kampanye Gizi Berbasis Masyarakat itu pendekatannya integrated. Jadi, untuk pertama kalinya di Indonesia kita ingin mencoba menangani *stunting* tidak hanya pada aspek gizi saja. Tapi kita lihat dari aspek kesehatan lingkungan, aspek perubahan perilaku pada manusianya, dan juga bagaimana pemberdayaan masyarakat. Jadi, memang proyek ini menggabungkan pemberdayaan masyarakat pemanfaatan layanan kesehatan, dan perubahan perilaku. Nah kampanye ini adalah aspek perubahan perilakunya program ini direncanakan 1 kali dalam setahun dengan sasaran semua warga Khususnya masyarakat yang sedang hamil dan yang mempunyai bayi dengan ciri-ciri *stunting*(Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selayaknya kampanye pada umumnya, Kampanye gizi pencegahan *stunting* dibuat dengan melalui beberapa tahapan perencanaan, hingga akhirnya selesai dilaksanakan. Tahapan pertama merupakan pra kampanye. Tahapan ini dimulai dengan pihak pembuat kampanye mengidentifikasi masalah faktual yang ada di lapangan. Sebuah rancangan program kampanye untuk perubahan sosial perlu juga didukung oleh temuan ilmiah supaya kampanye berhasil.

Sebelum terjun ke lapangan melakukan kampanye, terlebih dahulu melakukan riset formatif yang bertujuan untuk mendapatkan data dasar mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai *stunting*. Riset formatif berguna untuk mendalami subjek dan objek dari kampanye.

Misalnya, mendalami karakter khalayak kampanye, menentukan pesan kampanye, hingga manajemen waktu kampanye itu sendiri. Riset formatif ialah sarana mengkonstruksi program kampanye untuk menentukan tujuan, khalayak, pesan, saluran, dan agen perubahannya. Waktu yang dibutuhkan oleh tim untuk melakukan riset formatif hingga penyusunan strategi kampanye, dan akhirnya mengeksekusi strategi tersebut adalah selama 4-6 bulan. Karena penyakit *stunting* sangat rentan di 1000 hari pertama anak, maka riset formatif dilakukan secara holistik dengan mencari tahu penyebab *stunting* terjadi melalui pola perilaku gizi, perilaku kebersihan, perilaku pemberian ASI, dan perilaku ibu hamil.

2. Posyandu Balita

Kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Balita *stunting* mempunyai frekuensi yang lebih sedikit dalam tingkat kehadiran di posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan di ukur tingkat pertambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik, struktur tubuh, dan pertumbuhan yang bersifat kualitatif sehingga pertumbuhan dapat diukur diantaranya dengan mengetahui panjang dan beratnya. Kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya.

Hal ini ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Ini disebabkan karena belum optimalnya fungsi posyandu dalam melakukan upaya promotif

melalui penyuluhan gizi dan kesehatan. Balita yang datang ke posyandu, tetapi hanya menimbang saja tanpa mendapatkan pelayanan tambahan seperti konsultasi gizi atau penyuluhan sudah berfungsi secara optimal. Diketahui bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13 – 24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T). menurut bapak Dicky:

“Pada pelaksanaan posyandu itu mas kita melakukan pengukuran tingkat pertambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya dan diprogramkan 9 kali dalam 1 tahun. Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Dicky, wawancara, 11 November 2020)“.

Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Selain itu, berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umurnya.

3. Pelacakan Bayi *Stunting*

Cara mendeteksi anak terkena *stunting* salah satunya dengan pemantauan berat badan terutama hingga usianya 2 tahun. Tabel 1.1 dalam

BAB I menjelaskan proses Penimbangan balita serentak kemudian di dapat dilacak dan dikategorikan bayi yang normal dan yang berciri *stunting*. Program ini dilakukan tiap bulan untuk memastikan kondisi balita atau bayi. Penurunan berat badan merupakan salah satu risiko terjadinya *stunting*. Hal ini dijelaskan Bapak Dicky:

"kami melakukan pelacakan balita setiap bulan mas untuk memastikan kondisi bayi sudah mulai normal atau sebaliknya. Kalau berat badan mulai turun terus menerus bisa menjadi *stunting* bila anak di masa awal kehidupannya mengalami penurunan berat badan, segeralah berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan penyebabnya. Bisa jadi, ada masalah dalam jumlah asupan nutrisinya dan hal lainnya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Kekerdilan atau *stunting* merupakan kondisi anak yang mengalami “gagal tumbuh” dibanding anak lain pada rentang usia sama. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama anak masih di dalam kandungan sampai usia dua tahun. Gejala paling mudah dikenali, tinggi badan anak kurang dari 85 cm pada usia dua tahun. Gejala ini bila tidak ditangani maka akan berakibat fatal. Anak akan mengalami kekerdilan permanen dan kehilangan kemampuan pertumbuhan mereka sampai dewasa.

Penyebab *stunting* sangat kompleks karena melibatkan berbagai sektor di sebuah negara. Selain itu, *stunting* juga bisa menjadi indikator dari pertumbuhan ekonomi politik, kesehatan, pendidikan, kebudayaan, pertanian dan sistem pangan, serta kondisi lingkungan hidup di sebuah negara. Kondisi itu akan berpengaruh terhadap kurangnya perawatan rumah tangga, makanan pendamping ASI yang kurang memadai, pemberian ASI kurang maksimal, dan terjadinya infeksi terhadap anak di sebuah negara. Pada akhirnya faktor-faktor inilah yang menjadi penyebab utama terjadinya *stunting*.

Kekurangan nutrisi, meskipun belum menyebabkan berat badan anak turun, itu sudah menurunkan IQ-nya sampai tiga poin. Bila nutrisi tak juga tercukupi, hormon pertumbuhan anak bisa terganggu dan anak berhenti

tumbuh. mengatakan *stunting* bisa dicegah sejak anak masih dalam kandungan. parameter pencegahan "*stunting*" sebenarnya bisa dilihat saat ibu hamil karena kondisi janin di perut membutuhkan pemenuhan gizi optimal hingga 1.000 hari sejak kehidupan pertama. Pemenuhan gizi selama kehamilan membantu pembentukan networking otak secara baik. Setelah anak lahir hingga usia 2-2,5 tahun, gizi berperan mengembangkan jaringan otak lebih sempurna.

Darurat *stunting* dapat menjadi beban negara jika berlanjut terus-terusan. Sebab, selain pendek, para balita *stunting* juga memiliki masalah kesehatan lain yang tidak kalah mengkhawatirkan. Salah satu yang paling gawat adalah tidak berkembangnya neuron otak secara sempurna.

4. Surveilans Gizi Buruk

Surveilans Gizi adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis, terus- menerus dan penyebarluasan informasi kepada pihak terkait untuk melakukan tindakan pencegahan atau penanggulangan yang tepat. Surveilans gizi, merupakan kegiatan pengamatan keadaan gizi, dalam rangka untuk membuat keputusan yang berdampak pada perbaikan gizi penduduk dengan menyediakan informasi yang terus menerus tentang keadaan gizi penduduk, berdasarkan pengumpulan data langsung sesuai sumber yang ada, termasuk data hasil survei dan data yang sudah ada.

Surveilans gizi menyediakan informasi yang teratur dan terkini tentang situasi dan kondisi gizi penduduk dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Sebagai peringatan dan intervensi tepat waktu. Menghubungkan masalah daerah rawan, dengan otoritas yang lebih tinggi pada tingkat propinsi dan tingkat pusat. Memberikan indikator yang berfungsi sebagai mekanisme deteksi dini untuk krisis pangan. Membimbing tindakan cepat untuk mengatasi penurunan ketersediaan pangan dan konsumsi, khususnya di kalangan rumah tangga miskin. Bapak Dicky menyamakan:

“Surveilans gizi adalah suatu program dari Puskesmas Kutukan

yang berguna untuk mengumpulkan informasi yang berguna merumuskan, memodifikasi dan menerapkan kebijakan gizi di masyarakat dari Puskesmas. sistem surveilans gizi yaitu semua informasi yang terkait dengan faktor-faktor yang memengaruhi pola konsumsi pangan dan status gizi(Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Surveilans gizi selalu membutuhkan data, yang bukan hanya gizi, ekonomi, sosial budaya dan biologis. Sistem surveilans gizi melibatkan suatu proses analisis dan interpretasi data yang komprehensif dan berkelanjutan, meliputi perancangan dan perencanaan kebijakan nasional dan sektoral, monitoring dan evaluasi program, identifikasi masalah dan advokasi, isyarat dini kerawanan pangan dan monitoring pengaruh penyesuaian struktur kebijakan.

Timbulnya masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor. Karena itu, masalah gizi tidak dapat dituntaskan oleh sektor gizi sendirian. Berdasarkan informasi yang diperoleh, perlu tindakan oleh berbagai sektor terkait sebagai pengguna kegiatan penyediaan informasi terdiri atas pengumpulan dan analisis data, dan penyediaan informasi, diseminasi dan advokasi untuk pemilik kepentingan. Kegiatan pemanfaatan informasi terdiri atas pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, perencanaan program, dan tindakan intervensi oleh pemilik kepentingan.

Program ini dikembangkan untuk mampu meramalkan situasi pangan dan gizi secara teratur dan terus-menerus sehingga setiap perubahan situasi dapat dideteksi lebih awal agar segera dapat dilakukan tindakan pencegahan. Program ini bertujuan untuk memberikan gambaran perubahan pencapaian kinerja pembinaan gizi masyarakat dan indikator khusus lain yang diperlukan secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan dalam rangka pengambilan tindakan segera, perencanaan jangka pendek dan menengah serta perumusan kebijakan.

5. Kelas Balita

Petugas Gizi Puskesmas Kutukan menggelar Kelas Balita *Stunting* dengan sasaran Balita 0-2 tahun. Para ibu balita tersebut diberi penyuluhan

terkait 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), gizi ibu hamil, gizi ibu menyusui, dan ASI eksklusif. Sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky:

“Kelas Balita *Stunting* merupakan program pemerintah dalam mencegah *Stunting*. Karena *stunting* bisa dicegah melalui gizi di 1.000 hari pertama kehidupan. Program ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”

Kegiatan tersebut, merupakan inovasi dari Puskesmas Kutukan. Pencegahan *Stunting* dapat dicegah melalui pemenuhan gizi anak dan pola asuh anak. Dengan harapan apa yang telah dijelaskan bisa diterapkan di rumah, supaya ilmu mencegah *Stunting* bisa dilakukan. Bapak Dicky menambahkan:

“Bagi wanita karir yang tetap harus memperhatikan gizi bagi anaknya, dengan cara *pumping*. Dua cara itu sangat berpengaruh kalau paham gizi tapi pola asuh anak salah, maka tak akan maksimal juga. Jangan sampai ASI tak diberikan karena ibunya wanita karir, harus tetap bisa memberikan gizi yang baik bagi anaknya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Terkait ASI, tekstur ASI 0-6 bulan ke atas sudah dipaparkan, termasuk tekstur ASI pada bayi usia 9 bulan ke atas. Diharapkan para ibu dengan balita usia 0-2 tahun bisa ikut Kelas Balita *Stunting* dan paham cara memberikan makanan baik untuk anaknya. Sehingga status gizinya selalu baik tak kekurangan agar tidak terjadi *Stunting*.

Kelas Balita *Stunting* digelar di setiap Posyandu yang jumlah anak balitanya banyak. Petugas Gizi dari puskesmas kutukan akan mendatangi para sasaran yang perlu mengikuti Kelas Balita *Stunting*. Pada kegiatan tersebut juga dibuka ruang diskusi bagi para ibu-ibu yang ingin bertanya tentang gizi anaknya.

6. Kelas Bumil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi para calon ibu tentang kesehatan bagi ibu hamil secara keseluruhan. Tujuan diadakannya kelas ini adalah mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Materi pada kelas ibu hamil akan disampaikan oleh

bidan atau tenaga kesehatan. Namun, Anda juga bisa bertukar ilmu atau *sharing* dengan ibu hamil lain yang menjadi peserta kelas tersebut sehingga kegiatan ini sekaligus dapat dijadikan sebagai ajang sosialisasi bagi ibu hamil.

“Proses kehamilan bisa jadi momen yang membingungkan bagi sebagian ibu mas, apalagi bagi yang baru pertama kali hamil. Untuk itu, diharapkan para ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil. Dalam kelas ibu hamil, Anda akan mendapat pengetahuan seputar hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Secara garis besar, materi yang akan diberikan Kehamilan, perubahan tubuh, dan keluhan yang menyertainya. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi para ibu tentang kesehatan bagi ibu hamil yang dirncanakan dan dilakukan Puskesmas Kutukan 2 kali dalam setahun (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Tidak sedikit wanita yang mengkhawatirkan kenaikan bobot tubuhnya selama kehamilan, ada juga ibu yang khawatir karena justru mengalami penurunan berat badan saat hamil. Di kelas ibu hamil, semua ketakutan Anda akan terjawab karena fasilitator akan menerangkan perubahan tubuh selama kehamilan dilihat dari kaca mata medis. Kelas ini juga akan membahas keluhan umum yang biasanya terjadi pada ibu hamil, misalnya konstipasi, perut kembung, dan sebagainya. Anda juga akan diberi solusi generik atas keluhan itu, misalnya diberikan kapsul penambah darah pada ibu hamil yang anemia atau anjuran untuk memperbaiki asupan gizi tertentu.

Perawatan kehamilan yang akan dibahas dalam kelas ibu hamil biasanya mencakup obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi selama masa kehamilan. Selain itu, fasilitator juga akan memberi tahu tanda bahaya kehamilan dan penanganan pertama yang bisa dilakukan ibu hamil. Kelas ini juga akan membahas kesiapan psikologis orangtua dalam menghadapi kehamilan, termasuk tentang hubungan suami-istri selama kehamilan. Di kelas ibu hamil, Anda akan diajarkan untuk mengenali tanda-tanda persalinan maupun tanda bahaya persalinan. Fasilitator juga akan memberikan opsi proses persalinan yang aman karena tidak semua ibu hamil aman melahirkan lewat persalinan normal.

Pada materi, ibu hamil akan diajarkan cara menjaga kesehatan setelah melahirkan, selama menjalani masa nifas. Tak hanya itu, fasilitator juga akan mengenalkan tentang tanda bahaya saat nifas maupun cara untuk tetap bisa menyusui secara eksklusif selama masa nifas. Bagi yang ingin menjalani program keluarga berencana (KB), kelas ibu hamil juga akan memberi pengetahuan seputar ini. Fasilitator akan menerangkan pilihan alat KB yang bisa Anda pilih, mulai dari KB suntik, intrauterine (IUD) alias spiral, maupun pil KB dan plus minus dari setiap metode tersebut. Perawatan bayi baru lahir bisa mencakup banyak hal, mulai dari perawatan tali pusar hingga imunisasi yang dapat dilakukan pada bayi tersebut. Bidan atau tenaga kesehatan juga akan menerangkan tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diperhatikan oleh ibu.

7. Pendampingan Bumil Resti

Pendampingan Bumil Resti (resiko tinggi) adalah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Petugas Gizi Puskesmas Kutukan melakukan koordinasi untuk memperkuat program pendampingan resti dengan kader-kader posyandu. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. Ibu hamil dikategorikan berisiko tinggi apabila usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan < 2 tahun, penyakit penyerta hipertensi, diabetes, dll.

“Ada beberapa faktor yang bisa jadi penyebab kematian ibu. Misalnya dari sisi petugas kesehatan terkait dengan keterampilan dan kompetensi pelayanan kesehatan. Namun ada pula dari sisi masyarakat yang menyangkut masalah pendanaan, sosial budaya atau lainnya. Demi mengantisipasi hal tersebut, Puskesmas Kutukan pun telah melakukan berbagai upaya demi menurunkan angka kematian tersebut. Antara lain Program Pendampingan Bumil Resti dengan kegiatan peningkatan kompetensi Petugas gizi serta pemberdayaan masyarakat peduli kesehatan. Program ini dilakukan 2 bulan sekali (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Demi memperkuat semua itu juga perlu adanya upaya melalui

kegiatan pendampingan ibu hamil beresiko oleh kader Posyandu. Program pendampingan ibu hamil beresiko oleh kader posyandu ini terasa penting. Tujuan secara umum untuk mendeteksi /mengenal bahaya sebelum terlambat, memberikan motivasi dan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga dan orang-orang yang berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut sampai mendapatkan pelayanan persalinan di oleh tenaga kesehatan.

8. Surveilans Bumil KEK

Ibu hamil yang KEK akan berpengaruh terhadap persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan proses operasi semakin meningkat. Ibu hamil yang mengalami KEK juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin seperti: keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia, pada bayi janin mati dalam kandungan, serta lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Sesuai dengan penjelasan bapak Dicky:

“Bumil KEK berpengaruh terhadap persalinan persalinan sulit, persalinan premature. KEK disebabkan dapat dicegah sedini mungkin dengan cara memiliki gizi yang baik, selain itu dapat dilakukan dengan pencapaian dan pengaturan berat badan yang ideal, penerapan pola hidup yang sehat dan gizi yang seimbang sebelum, saat dan setelah periode kehamilan. Selain itu Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga mengakibatkan habisnya simpanan

besi, berkurangnya kejenuhan tranferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme seiring dengan menurunnya kadar feritin serum. Sehingga terjadi anemia dengan ditandai rendahnya kadar Hb.

Keadaan anemia karena kekurangan zat besi dapat diperbaiki dengan memberikan ibu suplemen zat besi. Petugas kesehatan juga perlu menjelaskan kepada ibu yang hamil bahwa ia dapat membantu dirinya sendiri dengan melakukan penyusunan makanan secara teratur yaitu dengan memakan daging, unggas dan ikan yang merupakan sumber zat besi yang baik, mengonsumsi roti dan sereal yang diperkuat dengan kandungan zat besi, penyerapan zat besi juga dapat meningkat jika vitamin C dikonsumsi bersama makanan.

9. Kelompok ASI Eksklusif

Pelaksanaan program Kelompok ASI Eksklusif berjalan dengan baik sesuai pertemuan Kelompok ASI Eksklusif dengan harapan dapat meningkatkan motivasi peserta. Kegiatan lain selain memandu yaitu kegiatan membangun keakraban, pada pertemuan tersebut motivator meminta agar peserta dapat berbagi pengalaman hal-hal yang berkaitan dengan menyusui dan pengalaman dalam kegiatan tersebut.

Peserta Kelompok Asi Eksklusif dapat memperoleh pengalaman seputar menyusui dari peserta lain sehingga harapan dari kegiatan tersebut yaitu jika suatu saat mengalami hal yang sama dengan yang pernah diceritakan maka diharapkan permasalahan menyusui tersebut dapat diselesaikan dengan mudah karena sebelumnya telah ada pengalaman yang didapat secara tidak langsung, sehingga masalah tersebut tidak menjadi kendala pada pemberian ASI eksklusif kepada bayinya. Bapak Dicky menjelaskan:

“Kelompok ASI Eksklusif mengenai pemberian informasi dan perayaan. Untuk pemberian informasi sudah dilaksanakan dengan baik oleh motivator seperti memberikan informasi terkait pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan posyandu. Yang bertujuan agar peserta Kelompok ASI Eksklusif mengetahui jadwal tersebut agar dapat menjadi akses untuk mendapat pelayanan kesehatan Kegiatan Kelompok ASI Eksklusif dapat menjadi motivasi bagi

peserta lain untuk memberikan ASI eksklusif apabila pemberian penghargaan dilaksanakan (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Terkait pelaksanaan kegiatan Kelompok ASI Eksklusif mengenai diskusi di dalam pertemuan, sudah terlaksana, motivator menyampaikan topik seputar menyusui dan dilakukan tanya jawab di dalam kelompok. Terlaksananya diskusi di dalam kegiatan Kelompok ASI Eksklusif yang merupakan inti dari pertemuan bertujuan agar seluruh peserta Kelompok ASI Eksklusif tanpa terkecuali memahami terkait topik seputar menyusui, sehingga menjadi pengetahuan baru sebagai penunjang bagi peserta dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Kegiatan Kelompok ASI Eksklusif dapat bermanfaat bagi motivator dan peserta karena menambah pengetahuan dan wawasan seputar menyusui. Pelaksanaan Kelompok ASI Eksklusif dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah penting untuk dilakukan. Rangkaian kegiatan yang terdapat di dalam pelaksanaan Kelompok ASI Eksklusif yaitu pertemuan Kelompok ASI Eksklusif yang diawali dengan pembukaan, membangun keakraban, pemberian informasi, perayaan, diskusi, kesimpulan dan penutup. Serangkaian kegiatan tersebut dipandu oleh seorang motivator.

10. Monev Balita *Stunting*

Melalui kegiatan monitoring dan evaluasi diharapkan mampu mengukur sejauh mana implementasi, efektifitas program serta tingkat penanganan *stunting* di desa. Petugas Gizi penanganan *stunting* Puskesmas Kutukan bersama Kader pendamping program melihat langsung proses pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu. Layanan posyandu dinilai menjadi elemen penting dalam penanggulangan *stunting*, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita di desa. Bapak Dicky menjelaskan:

“ Dalam program monev pendampingan *stunting* Petugas Gizi juga melakukan kerja sama dengan kader posyandu, *stakeholder* di desa ikut mendampingi langsung proses pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu. Dalam Program ini, penyelenggaraan pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu di Desa Kediren pada umumnya sudah berjalan sangat baik. Namun begitu,

peningkatan kualitas layanan masih tetap diperlukan. Khususnya dalam hal pemasangan informasi hasil layanan yang belum terpampang di posyandu (Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Hasil dari layanan posyandu penting dipaparkan kepada masyarakat secara meluas karena dapat memacu semangat masyarakat dan petugas posyandu dalam melakukan perubahan ke arah lebih baik. Harapannya hal tersebut bisa menjadi motivasi dan memacu semangat berkompetisi secara positif antara posyandu-posyandu yang ada di desa. Saling berlomba-lomba menjadi pelayanan terbaik bagi warga masyarakat.

Semua kegiatan di atas membutuhkan partisipan dari semua masyarakat umum dan masyarakat yang memiliki balita *stunting* untuk melancarkannya. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *stunting* diwujudkan dalam program kegiatan gizi yang dilakukan oleh Puskesmas Kutukan. Kegiatan tersebut bersifat membangun kesadaran masyarakat, dimana dalam hal ini diharapkan masyarakat akan lebih paham dan siap siaga dalam mengatasi permasalahan *stunting*.

Partisipasi masyarakat merupakan keikutsertaan masyarakat dalam mengikuti suatu program mulai dari pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat, sampai evaluasi. Partisipasi yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah partisipasi masyarakat dalam program kegiatan gizi yang dilakukan Puskesmas Kutukan untuk mengatasi masalah *stunting* yang ada di Desa Kediren. Pengumpulan data tentang partisipasi masyarakat dapat dijelaskan dalam bentuk partisipasi, tahapan partisipasi, dan tingkatan partisipasi masyarakat sebagai berikut:

1. Bentuk Partisipasi Masyarakat

a) Partisipasi buah pikiran

Masyarakat dalam bentuk partisipasi ini tidak terlibat. Sumbangan pemikiran tentang program gizi untuk *stunting* dibuat langsung dari Dinkes melalui Puskesmas Kutukan dan Pemerintah Desa Kediren. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky selaku petugas gizi puskesmas Kutukan, bahwa:

“Seluruh perencanaan dan pengambilan keputusan program untuk penanggulangan *stunting* ditentukan oleh Peraturan Bupati melalui program Rembuk *Stunting* yang melibatkan petugas kesehatan dari puskesmas, Kecamatan, Pemerintah Desa (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa masyarakat tidak ikut memberikan sumbangan pemikirannya melainkan hanya sebagai pelaksana program gizi untuk *stunting*. semua brntuk program dibuat oleh Pemerintah Desa Kediren dan Puskesmas Kutukan.

b) Partisipasi Tenaga

Mengikuti dan menjalankan semua programkegiatan gizi dengan baik dan sesuai dengan tujuan program. Dengan selalu hadir dalam program yang telah dibuat bisa memotivasi bayinya dan juga masyarakat lainnya. Bapak Dicky juga menjelaskan bahwa:

“Masyarakat antusias dengan adanya program gizi. karena dengan adanya program kegiatan gizi untuk *stunting*, balita atau bayi lebih diperhatikan dngan baik dan juga benar (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

c) Partisipasi Keterampilan

Partisipasi ini untuk meningkatkan sesuatu yang dimiliki masyarakat dan juga melatih kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya. Seperti melatih masyarakat untuk selalu memberikan pola asuh dan makan yang sesuai anjuran petugas kesehatan, tukar pengalaman ibu hamil dan perawatan bayi atau balita. Hal ini juga dijelaskan Ibu Dewi, bahwa:

”Ada program seperti kelas balita dan kelas Bumil mas yang biasanya para ibu saling tukar pengalaman tentang kehamilan dan juga perawatan balita. Itu bisa menambah pengalaman dan motivasi buat calon ibu baru (Dewi, wawancara, 11 November 2020).

d) Partisipasi Materi

Materi adalah salah satu alat untuk memperlancar jalannya program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Dalam hal ini semua

kebutuhan program di tanggung oleh pemerintah. Sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky bahwa:

“Semua pendanaan sudah diatur oleh pemerintah pusat mas. karena sudah masuk program nasional yang mana *stunting* bisa mengganggu pertumbuhan bagi bayi dan masa depannya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

e) Partisipasi Sosial

Partisipasi ini berupa tindakan masyarakat untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi dan juga masyarakat lainnya. Hal ini bisa berjalan dengan adanya kerjasama masyarakat untuk saling mendukung dan menjalankan bersama program gizi untuk *stunting*. Ibu Tika juga menjelaskan bahwa:

“Dalam menjalankan program yang telah dibuat Puskesmas masyarakat kompak mas. Kita saling mendukung terutama untuk balitanya yang berciri *stunting* dan juga bekerjasama untuk membantu agar termotivasi (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

2. Tahapan Partisipasi Masyarakat

a) Partisipasi dalam perencanaan

Perencanaan dan pengambilan keputusan program untuk penanggulangan *stunting* diatur langsung oleh Peraturan Bupati Blora Nomor 27 tahun 2019 tentang penurunan *stunting*. Dalam menyusun perencanaan dilaksanakan Rembuk *Stunting* yang diikuti semua lini mulai dari petugas kesehatan dari Puskesmas, kecamatan, dan Pemerintah Desa. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky selaku petugas gizi puskesmas Kutukan, bahwa:

“Seluruh perencanaan dan pengambilan keputusan program untuk penanggulangan *stunting* ditentukan oleh Peraturan Bupati melalui program Rembuk *Stunting* yang melibatkan petugas kesehatan dari puskesmas, Kecamatan, Pemerintah Desa (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selain itu, ibu Tika Menambahkan bahwa:

“saya tidak tahu tentang perencanaan program penanggulangan *stunting*, saya hanya mengetahui adanya

program penanggulangan *stunting* setelah adanya sosialisasi dari Puskesmas (Tika, wawancara, 11 November 2020)”

b) Partisipasi dalam pelaksanaan

Pelaksanaan program gizi untuk penurunan *stunting* membutuhkan dukungan penuh dari seluruh lapisan masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam tahap ini memang sangat dibutuhkan agar nantinya bisa menghasilkan suatu keberhasilan dalam penurunan angka *stunting* di Desa Kediren. Hal ini dijelaskan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

“Dalam pelaksanaan masyarakat jelas terlibat, tapi kesadarannya belum maksimal masih menunggu petugas datang dulu. Kalau kita nilai secara global bicara masyarakat secara umum dia lebih baik, daripada kita tidak ada program sama sekali (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selain itu Ibu Tika juga menyampaikan bahwa:

”Dalam pelaksanaannya saya mengikutinya. Tapi kurang efektif mas, karena mungkin diketahui angka *stunting* cukup banyak ya (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

c) Partisipasi dalam evaluasi

Pada program gizi untuk penanggulangan *stunting* ini, peneliti menemukan bahwa ada tahap partisipasi evaluasi berupa laporan setiap satu bulan sekali. Hal ini disampaikan oleh Bapak Dicky, beliau mengatakan bahwa:

“Dalam evaluasi masyarakat jelas terlibat mas, karena kita ada laporan setiap bulan. Itu dari masyarakat melaporkan hasil perkembangan balita/bayinya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ibu Dewi, beliau mengatakan bahwa:

“Setiap program saya terlibat, sejak umur anak saya sebulan. Program ini dilaksanakan satu bulan sekali (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

d) Partisipasi dalam pengambilan manfaat

Hasil data dalam pengambilan manfaat, masyarakat mendapatkan rangsangan untuk mengasuh bayinya dengan baik dan benar sesuai dengan angka kecukupan gizi agar tidak terdampak *stunting*. Sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu Dewi, dia menyampaikan bahwa:

“Program yang sudah dilaksanakan Puskesmas Kutukan menambah pengetahuan saya untuk mengasuh bayi dengan baik agar tidak beresiko *stunting*, cara mengatasi *stunting* dan juga mengetahui gejala-gejalanya (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

Hal serupa juga disampaikan oleh ibu Tika, beliau mengatakan bahwa:

“Setelah adanya program dari Puskesmas Kutukan saya mengetahui kondisi bayi dan mengetahui pola asuh yang baik bayi saya agar tidak mengalami *stunting* (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

3. Tingkatan Partisipasi Masyarakat

a) Memberikan Informasi

Informasi yang datang ke masyarakat merupakan informasi dari sosialisasi yang dilakukan oleh petugas gizi dan kader posyandu. Masyarakat tidak terlibat langsung dalam penyampaian informasi karena mereka hanya sebagai pelaksana program gizi untuk *stunting*. Sesuai dengan penjelasan Ibu Dewi bahwa:

“saya mengetahui informasi dari sosialisasi yang dilakukan petugas gizi dari Puskesmas Kutukan dan kader Posyandu yang telah mengikuti perencanaan tentang program gizi (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

b) Konsultasi

Konsultasi dilakukan masyarakat setelah masyarakat menjalankan program gizi untuk *stunting*. Melalui tindak lanjut dari program gizi yang berupa laporan keluhan bayinya. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Ibu Tika bahwa:

“setelah program yang telah terlaksana ada program tindak lanjut mas. Setiap ibu yang memiliki bayi berciri *stunting* membuat laporan setiap bulannya bila bayi mengalami penurunan, kemudian diberi perhatian lebih oleh petugas gizi (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

c) Mengambil Keputusan Bersama

Keputusan program gizi untuk penanggulangan *stunting* langsung dari Puskesmas Kuttukan dan Pemerintah Desa Kediren melalui rembuk *stunting*. Masyarakat tidak terlibat langsung hanya sebagai pelaksana program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Ibu Dewi menyampaikan bahwa:

“saya hanya mengikuti program yang telah dibuat mas. Untuk keputusan programnya sudah dibuat dan disepakati oleh Petugas gizi Puskesmas Kutukan dan Pemerintah Desa (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

d) Bertindak Bersama

Masyarakat bersama Puskesmas menjalankan program gizi untuk *stunting* bersama-sama. Kemudian masyarakat yang mempunyai bayi *stunting* memiliki peran utama dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting*, karena mereka yang lebih dekat dengan bayinya untuk mengetahui perkembangan bayinya. Ibu Tika menjelaskan bahwa:

“Saya selalu ikut program gizi untuk penanganan *stunting* mas, karena bayi saya berciri *stunting*. Program ini juga untuk kebaikan bayi saya kedepannya supaya tidak terganggu pertumbuhannya (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

e) Memberi Dukungan

Program gizi untuk penanggulangan *stunting* didukung langsung oleh Pemerintah Desa, Puskesmas Kutukan, dan Masyarakat Kediren. Sehingga memudahkan dalam menjalankannya, karena semua komponen terlibat langsung. Setiap kehadiran masyarakat akan memudahkan program gizi untuk *stunting*, karena bayinya tertangani secara intensif. Sesuai dengan penjelasan Bapak Dikcy bahwa:

“dalam menjalankan program masyarakat sangat antusias. Untuk menyukseskan program gizi untuk stunting peran masyarakat harus diutamakan, karena keikutsertaan masyarakat dengan saling mendukung akan memudahkan program gizi ini (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren

Beberapa faktor yang dapat mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam program dalam penanggulangan *stunting*. Timbulnya partisipasi merupakan ekspresi perilaku manusia untuk melakukan suatu tindakan, dimana perwujudan dari perilaku tersebut didorong oleh adanya faktor utama yang mendukung, yaitu:

1. Penegasan dari Pemerintah (Intervensi)

Adanya intervensi dari atas secara otomatis masyarakat akan terdorong untuk berpartisipasi. Hal ini disampaikan oleh Bapak Dicky, beliau menjelaskan bahwa:

“udah diatur oleh Peraturan Bupati mas, karena *stunting* merupakan masalah yang sudah mendunia bisa berdampak untuk balita kedepannya, jadi harus ada penegasan atau intervensi dari Pemerintah (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selain itu, ibu Tika Menambahkan bahwa:

“dari desa ada sosialisasi mengenai program penanggulangan *stunting* melalui kader kesehatan (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

2. Kemauan Masyarakat

Kemauan masyarakat timbul karena mengetahui dampak dari *stunting* yang beresiko terhadap masa depan anaknya, sehingga masyarakat terdorong untuk ikut berpartisipasi dalam program peneggulangan *stunting*. Hal ini disampaikan oleh Bapak Dicky. beliau menjelaskan bahwa:

“Kesadaran masyarakat tentang *stunting* yang berdampaknya pada SDM atau bayi. Orang tua tahu kalau anaknya *stunting* bisa menimbulkan kebodohan dan susah cari kerja, maka muncul kemauan dari mereka untuk ikut berpartisipasi (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Ibu Dewi, beliau menyampaikan bahwa:

“anak saya memiliki ciri-ciri *stunting* jadi muncul kemaun dari saya untuk berpartisipasi dalam program *stunting* dan berharap

anaknya juga mampu untuk tidak terjangkit *stunting* (Dewi, wawancara, 11 November 2020)".

Hal serupa juga disampaikan oleh ibu Tika, beliau mengatakan bahwa:

"ya dari kemauan diri sendiri, anak saya juga mau diajak (Tika, wawancara, 11 November 2020)".

3. Tempat Tinggal

Jarak sangat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam mengikuti program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Karena memudahkan masyarakat untuk selalu hadir dengan cepat dan tepat waktu. Hal ini sesuai penjeasan IbuTika bahwa:

"Karena rumah dekat dengan lokasi kegiatannya mas, jadi gampang untuk urusan kehadiran dan tepat waktu dalam mengikuti semua program gizi dari Puskesmas (Tika, wawancara, 11 November 2020)".

4. Program Umum (Gratis)

Keikutsertaan masyarakat dengan program yang tidak dikenai biaya akan lebih senang dan pastinya mengundang antusiasme masyarakat teruatom bagi masyarakat yang mempunyai balita *stunting*. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ibu Dewi bahwa:

"Karena tidak dikenai biaya ya mas yang lebih membuat kami lebih antusias dalam mengikuti program gizi. Dan juga ada program untuk masyarakat yang kurang mampu seperti tambahan makanan untuk balita *stunting* (Dewi, wawancara, 11 November 2020)".

Sedangkan faktor yang menghambat partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *stunting* dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengetahuan yang Rendah

Partisipasi dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* dipengaruhi oleh pengetahuan dari masyarakat. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

"Dari pendidikan kalau memang sumber daya manusia (SDM) dia rendah maka pemahaman masyarakat tentang *stunting* minim. Kalau tidak ada pendampingan maka tingkat partisipasi rendah

(Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Selain itu, Ibu Dewi menambahkan:

"mungkin karena sosialisasinya kurang maksimal ya mas, jadi pengetahuan dan pemahaman tentang programnya juga kurang (Dewi, wawancara, 11 November 2020)".

2. Pekerjaan (Kesibukan)

Penyebab rendahnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *stunting* salah satunya adalah ekonomi, ketidakmampuan memberikan gizi yang baik kepada anak karena ekonomi yang menengah kebawah sehingga anak tersebut terkena *stunting*. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

"bantuan dari Puskesmas dan Pemerintah tidak bisa membantu yang sifatnya terus. Penanganan *stunting* itu butuh penanganan yang terus-menerus dan konsisten, maka disini masyarakat yang ekonominya kurang tentunya untuk pencukupan kebutuhannya juga kurang. Ketika bantuan berhenti maka program tidak bisa dijalankan (Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Hal serupa juga disampaikan Ibu Dewi, beliau menambahkan bahwa:

"iya mas, karena kadang sibuk ikut bekerja untuk kebutuhan (Dewi, wawancara, 11 November 2020)".

3. Kurang Sosialisasi (Komunikasi)

Partisipasi perlu komunikasi karena dengan informasi yang tepat masyarakat akan manamamkan kepercayaan untuk ikut andil dalam semua program kegiatan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

"Dalam komunikasi kita sudah ada kader kesehatan mas. Ada desa yang benar-benar menggerakkan kadernya secara intens. ada desa yang terserah kadernya. Kalau seperti itu ya susah mas, karena masyarakat perlu dipantau terus (Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Selain itu, ibu Tika Menambahkan bahwa:

"kurang, misalkan ada timbangan ya sudah gak ada kabar lanjutan

seharusnya kan ada sosialisasi lagi (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

4. Tindak Lanjut Kurang Maksimal

Tindak lanjut sangat berpengaruh terhadap program yang akan datang atau program lanjutannya. Masyarakat semakin berkurang apabila dalam program kegiatan tindak lanjutnya kurang jelas dengan berkurangnya masyarakat dalam berpartisipasi program gizi juga berjalan dnagn tidak maksimal. Sesuai dngan penjelasan Ibu dewi bahwa:

“Tindak lanjut dari program kurang maksimal mas. Karena angka *stunting* yang tinggi dan program juga tidak sesuai dengan rencana (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* Melalui Program Gizi di Desa Kediren

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, bahwa partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *Stunting* di Desa Kediren melalui 10 Program Gizi yang telah dibuat Puskesmas Kutukan dan pemerintah Desa. Berikut 10 Program penurunan angka balita *stunting* yang dilakukan Puskesmas Kutukan dengan Pemerintah Desa Kediren:

1. Kampanye dan Pencanaan pencegahan *Stunting*

Proses Pelaksanaan Kampanye gizi pencegahan *stunting* setelah melalui tahap pra kampanye. Pada tahap ini perlu dilakukan identifikasi khalayak yang menjadi sasaran, pesan yang disampaikan, aktor kampanye, saluran, hingga teknis pelaksanaan kampanye yang sesuai. Pada tahap pengelolaan juga seluruh isi kampanye diarahkan untuk membekali dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan khalayak. Sehingga, pada akhir tahapan ini akan terbentuk perubahan perilaku khalayak.

Mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan dengan tujuan mempengaruhi individu atau komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Kampanye gizi pencegahan *stunting* merupakan wujud dari komunikasi kesehatan, menyebarluaskan informasi mengenai penyakit *stunting*, yang mana di dalamnya terdapat pesan-pesan kampanye, aktor kampanye, saluran kampanye, dan sasarannya.

Gambar 4.1 Kampanye dan Pencanaan Penurunan *Stunting*
Puskesmas Kutukan



Pada tahap pengelolaan juga seluruh isi kampanye diarahkan untuk membekali dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan khalayak. Sehingga, pada akhir tahapan ini akan terbentuk perubahan perilaku khalayak. Kampanye gizi pencegahan *stunting* melibatkan banyak pihak yang diterjunkan di lapangan untuk menjadi fasilitator sekaligus komunikator saat menyampaikan pesan-pesan kampanye. Puskesmas akan melatih Kader Posyandu untuk menjadi pelatih bagi ibu-ibu di daerah setempat dan mengajarkan pola pemberian makan bagi anak serta mengedukasi soal *stunting* secara keseluruhan. Bapak Dicky menyampaikan:

“Para kader Posyandu dilatih dan diedukasi mengenai *stunting* oleh Puskesmas. Mereka kan dilatih soal pemberian makan bagi anak, jenis-jenis makanan, cara mengelola bahan makanan, waktu ngasih makan anak itu kapan dan berapa kali. Jadi mereka lah yang kemudian mengajarkan kepada ibu-ibu (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan wawancara di atas kegiatan Kampanye dan Pencanangan Penurunan *Stunting* terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Dalam kegiatan ini diikuti oleh 28 orang yang memberikan informasi lanjutan mengenai penurunan angka *stunting* kemasyarakatan lainnya. Akan tetapi berdasarkan hasil observasi lapangan kegiatan ini dirasa masih kurang maksimal, karena banyak masyarakat

yang ikut kegiatan tidak menyebarkan informasi lebih lanjut ke masyarakat lainnya. Padahal kegiatan ini merupakan kegiatan yang seharusnya mengedukasi masyarakat mengenai masalah *stunting*.

2. Posyandu Balita

Pos Pelayanan Terpadu atau posyandu balita adalah salah bentuk fasilitas kesehatan yang diutamakan untuk ibu dan anak, khususnya balita. Fasilitas ini umumnya tersedia di setiap desa dan berada dalam wilayah kerja suatu puskesmas. Pengelola posyandu atau kader posyandu umumnya dipilih dari dan oleh masyarakat secara musyawarah. Kader ini setidaknya terdiri dari lima orang. Kader-kader tersebut sebaiknya memiliki motivasi untuk mengabdikan pada masyarakat. Untuk pengetahuan seputar medis, petugas puskesmas juga dapat membantu para kader posyandu. Bapak Dicky juga menambahkan:

“Posyandu ada untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, maupun balita melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Fasilitas kesehatan ini memang dikhususkan guna menaungi masalah dan perkembangan kesehatan bayi, balita, ibu hamil maupun menyusui, serta pasangan usia subur. Oleh karena itu, keberadaan posyandu diharapkan dapat memberikan sejumlah manfaat di bawah ini bagi masyarakat, terutama ibu, bayi dan balita (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa posyandu merupakan fasilitas kesehatan masyarakat sebagai sumber informasi dan pusat kegiatan untuk keluhan balita dan ibunya. Dari hasil observasi data dalam program Posyandu Balita yang telah terlaksana sebanyak 9 kali yaitu pada bulan Januari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, September, Oktober, dan November dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 477 orang setiap bulannya. Pelaksanaan Posyandu Balita berjalan dengan baik, karena semua masyarakat sadar bahwa dalam kegiatan posyandu balita terdapat informasi yang penting untuk tumbuh kembang balitanya.

3. Pelacakan bayi *Stunting*

Cara mendeteksi anak terkena *stunting* salah satunya dengan

pemantauan berat badan terutama hingga usianya 2 tahun. Proses Penimbangan balita serentak kemudian di dapat dilacak dan dikategorikan bayi yang normal dan yang berciri *stunting*. Progam ini dilakukan tiap bulan untuk memastikan kondisi balita atau bayi. Penurunan berat badan merupakan salah satu risiko terjadinya *stunting*.

Gambar 4.2 Pengukuran Tinggi dan Berat Badan Balita



Dari hasil observasi data dalam program Pelacakan bayi *Stunting* telah terlaksana sebanyak 11 kali yaitu pada bulan Januari, Februari, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 70 balita setiap bulannya. Hal ini sesuai penjelasan Bapak Dicky:

"kami melakukan pelacakan balita setiap bulan mas untuk memastikan kondisi bayi sudah mulai normal atau sebaliknya. Kalau berat badan mulai turun terus menerus bisa menjadi *stunting* bila anak di masa awal kehidupannya mengalami penurunan berat badan, segeralah berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan penyebabnya. Bisa jadi, ada masalah dalam jumlah asupan nutrisinya dan hal lainnya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)".

Hasil wawancara dan dokumentasi menjelaskan bahwa

kegiatan Pelacakan Balita *Stunting* dilakukan secara rutin dengan sasaran 70 balita per bulannya. Kegiatan ini untuk memastikan bahwa balita tumbuh dengan normal atau tidak, apabila balita mengalami penurunan berat badan secara terus menerus bisa jadi balita tersebut mengalami *stunting*. Maka perlu tindakan lebih lanjut dengan berkonsultasi dengan dokter untuk memastikan penyebabnya.

4. Surveilans Gizi Buruk

“Surveilans gizi adalah suatu program dari Puskesmas Kutukan yang berguna untuk mengumpulkan informasi yang berguna merumuskan, memodifikasi dan menerapkan kebijakan gizi di masyarakat dari Puskesmas. sistem surveilans gizi yaitu semua informasi yang terkait dengan faktor-faktor yang memengaruhi pola konsumsi pangan dan status gizi(Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa Surveilans gizi menyediakan informasi yang teratur dan terkini tentang situasi dan kondisi gizi penduduk dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Sebagai peringatan dan intervensi tepat waktu. Memberikan indikator yang berfungsi sebagai mekanisme deteksi dini untuk krisis pangan. Membimbing tindakan cepat untuk mengatasi penurunan ketersediaan pangan dan konsumsi, khususnya di kalangan rumah tangga miskin.

Gambar 4.3 Pendataan Gizi Balita



Dari hasil observasi data dalam program Surveilans Gizi buruk yang telah terlaksana sebanyak 6 kali yaitu pada 4 kali di bulan Mei, September, dan November dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 28 balita setiap bulannya.

5. Kelas Balita

Kelas Balita *Stunting* digelar di setiap Posyandu yang jumlah anak balitanya banyak. Petugas Gizi dari puskesmas kutukan akan mendatangi para sasaran yang perlu mengikuti Kelas Balita *Stunting*. Pada kegiatan tersebut juga dibuka ruang diskusi bagi para ibu-ibu yang ingin bertanya tentang gizi anaknya. Penjelasan Bapak Dicky:

“Kelas Balita *Stunting* merupakan program pemerintah dalam mencegah *Stunting*. Karena *stunting* bisa dicegah melalui gizi di 1.000 hari pertama kehidupan. Program ini dilaksanakan 1 kali dalam setahun (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”

Gambar 4.4 Kelas Balita *Stunting*



Dari hasil observasi data dalam kegiatan Kelas Balita telah terlaksana sebanyak sekali yaitu pada bulan Maret dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 14 bayi dengan umur 1-2 tahun, 14 bayi dengan umur 2-3 tahun, dan 14 bayi dengan umur 3-5 tahun. Kegiatan ini kurang maksimal karena hanya dilaksanakan sekali dalam setahun. Seharusnya kegiatan ini menjadi rutinan untuk menambah dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya balita yang sudah terkena *stunting*.

6. Kelas Bumil

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar bagi para calon ibu tentang kesehatan bagi ibu hamil secara keseluruhan. Tujuan diadakannya kelas ini adalah mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Materi pada kelas ibu hamil akan disampaikan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Namun, Anda juga bisa bertukar ilmu atau *sharing* dengan ibu hamil lain yang menjadi peserta kelas tersebut sehingga kegiatan ini sekaligus dapat dijadikan sebagai ajang sosialisasi bagi ibu hamil. Bapak Dicky menambahkan:

“Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir dan penyakit menular. Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil menjelang persalinan. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil Biasanya difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan mas”.

Gambar 4.5 Kelas Ibu Hamil



Dari hasil observasi data dalam KegiatanKelas Bumil telah terlaksana sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Agustus dan September dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 28 orang. Kegiatan ini berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan mengajarkan ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar. Kegiatan ini dilaksanakan agar ibu hamil bisa belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan balita.

7. Pendampingan Bumil Resti

Pendampingan Bumil Resti (resiko tinggi) adalah satu upaya

menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Petugas Gizi Puskesmas Kutukan melakukan koordinasi untuk memperkuat program pendampingan resti dengan kader-kader posyandu. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. Bapak Dicky menyampaikan:

“kehamilan resiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan yang melibatkan peran aktif dari pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Pendekatan dalam pengambilan keputusan pada perawatan kehamilan berbasis komunitas dapat memastikan hasil klinis bermakna, menurunkan risiko, dan lebih berkelanjutan. Pendampingan Kehamilan Risiko Tinggi merupakan proses pendampingan secara berkelanjutan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif pada individu dan keluarga dalam mengelola kehamilan risiko tinggi (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Gambar 4.6 Pendampingan Bumil Resti



Dari hasil observasi data dalam kegiatanPendampingan Bumil

Resti telah terlaksana sebanyak 5 kali yaitu pada bulan Februari, Juli, Oktober, November dan Desember dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 14 orang. Pendampingan Bumil Resti berjalan dengan baik, dilakukan petugas Gizi Puskesmas Kutukan dan Kader posyandu dalam bentuk kunjungan rutin kerumah Ibu Hamil Resti. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin baik.

8. Surveilans Bumil KEK

Ibu hamil KEK akan berpengaruh terhadap persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan proses operasi semakin meningkat. Ibu hamil yang mengalami KEK juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin seperti: keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia, pada bayi janin mati dalam kandungan, serta lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Sesuai dengan penjelasan bapak Dicky:

“Bumil KEK berpengaruh terhadap persalinan persalinan sulit, persalinan premature. KEK disebabkan dapat dicegah sedini mungkin dengan cara memiliki gizi yang baik, selain itu dapat dilakukan dengan pencapaian dan pengaturan berat badan yang ideal, penerapan pola hidup yang sehat dan gizi yang seimbang sebelum, saat dan setelah periode kehamilan. Selain itu Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Gambar 4.7 Bumil KEK



Dari hasil observasi data dalam kegiatan Surveilans Bumil KEK telah terlaksana sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Juli dan Oktober dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 28 orang. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kandungan seorang ibu, karena KEK berpengaruh terhadap pertumbuhan janin.

9. Kelompok ASI Eksklusif

Pelaksanaan program Kelompok ASI Eksklusif berjalan dengan baik sesuai pertemuan Kelompok ASI Eksklusif dengan harapan dapat meningkatkan motivasi peserta. Kegiatan lain selain memandu yaitu kegiatan membangun keakraban, pada pertemuan tersebut motivator meminta agar peserta dapat berbagi pengalaman hal-hal yang berkaitan dengan menyusui dan pengalaman dalam kegiatan tersebut. Bapak Dicky menjelaskan:

“Kelompok ASI Eksklusif mengenai pemberian informasi dan perayaan. Untuk pemberian informasi sudah dilaksanakan dengan baik oleh motivator seperti memberikan informasi terkait pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan posyandu. Yang bertujuan agar peserta Kelompok ASI Eksklusif mengetahui jadwal tersebut agar dapat menjadi akses untuk mendapat pelayanan kesehatan Kegiatan Kelompok ASI

Eksklusif dapat menjadi motivasi bagi peserta lain untuk memberikan ASI eksklusif apabila pemberian penghargaan dilaksanakan (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Terkait pelaksanaan kegiatan Kelompok ASI Eksklusif mengenai diskusi di dalam pertemuan, sudah terlaksana, motivator menyampaikan topik seputar menyusui dan dilakukan tanya jawab di dalam kelompok. Terlaksananya diskusi di dalam kegiatan Kelompok ASI Eksklusif yang merupakan inti dari pertemuan bertujuan agar seluruh peserta Kelompok ASI Eksklusif tanpa terkecuali memahami terkait topik seputar menyusui, sehingga menjadi pengetahuan baru sebagai penunjang bagi peserta dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

Dari hasil observasi data dalam kegiatan Kelompok ASI Eksklusif telah terlaksana sebanyak 2 kali yaitu pada bulan Agustus dan September dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 28 orang.

10. Monev Balita *Stunting*

Monitoring dan evaluasi diharapkan mampu mengukur sejauh mana implementasi, efektifitas program serta tingkat penanganan *stunting* di desa. Petugas Gizi penanganan *stunting* Puskesmas Kutukan bersama Kader pendamping program melihat langsung proses pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu. Layanan posyandu dinilai menjadi elemen penting dalam penanggulangan *stunting*, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita di desa. Bapak Dicky menjelaskan:

“Dalam program monev pendampingan *stunting* Petugas Gizi juga melakukan kerja sama dengan kader posyandu, *stakeholder* di desa ikut mendampingi langsung proses pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu. Dalam Program ini, penyelenggaraan pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu di Desa Kediren pada umumnya sudah berjalan sangat baik. Namun begitu, peningkatan kualitas layanan masih tetap diperlukan. Khususnya dalam hal pemasangan informasi hasil layanan yang belum terpampang di posyandu (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Dari hasil observasi data dalam Kegiatan Monev Balita *Stunting* telah terlaksana sebanyak 10 kali yaitu pada bulan Januari, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember dengan jumlah peserta atau partisipan sebanyak 140 orang. Kegiatan ini dilakukan secara rutin untuk memastikan bahwa balita sudah tumbuh dan berkembang dengan normal.

Kegiatan diatas membutuhkan partisipan dari semua masyarakat umum dan terlebih masyarakat yang memiliki balita *stunting* untuk melancarkannya. Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan *stunting* diwujudkan dalam program kegiatan gizi yang dilakukan oleh Puskesmas Kutukan.

Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dalam proses pengambilan keputusan maupun menjalankan suatu program, yang mana masyarakat juga ikut merasakan manfaat dari kebijakan program tersebut. Selain itu dalam melakukan sebuah evaluasi masyarakat tentunya juga ikut dilibatkan agar bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Mulyadi, 2009:13).

Program gizi balita *stunting* adalah program kegiatan pencukupan gizi balita agar tumbuh dan berkembang dengan baik yang dibuat oleh Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk menurunkan angka balita *stunting*. Partisipasi masyarakat dalam program gizi balita *stunting* merupakan keterlibatan atau keikutsertaan masyarakat dalam program gizi balita *stunting* mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, sampai pengambilan manfaat.

Partisipasi masyarakat dalam kegiatan merupakan hal yang penting sebagai tolak ukur keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa partisipasi dari masyarakat suatu kegiatan tidak dapat terlaksana dengan maksimal. Selain itu, dengan partisipasi, masyarakat dapat memahami tentang kondisi lingkungan sekitarnya. Sehingga dengan menjalankan kegiatan program gizi untuk penanggulangan balita *stunting* dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Penjelasan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program gizi untuk balita *stunting* di Desa Kediren, peneliti membagi menjadi bentuk partisipasi, tahapan partisipasi, dan tingkatan partisipasi. Kegiatan ini dilakukan dan dijelaskan, sebagai berikut:

1. Bentuk Partisipasi Masyarakat

- a. Partisipasi Buah Pikiran

Partisipasi dalam bentuk ini masyarakat tidak terlibat langsung. Masyarakat disini hanya sebagai pelaksana dan pembantu meancarkan dalam menjalankan program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren.

- b. Partisipasi Tenaga

- a. Membantu dan menjalankan semua kegiatan dengan baik dan sesuai dengan tujuan program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting*. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky pada 11 November 2020 mengatakan bahwa masyarakat sangat antusias dengan adanya program gizi untuk penanggulangan *stunting*. karena dengan adanya program gizi untuk *stunting*, bayi atau balita bisa diperhatikan dengan baik dan juga benar. Dari penjelasan tersebut bahwa masyarakat belum mengetahui tentang resiko bayi *stunting*. Maka masyarakat antusias mengikuti program gizi untuk mengetahui cara perawatan dan pengasuhan yang baik dan benar, agar bayi atau balita tidak terpapar *stunting*.

- b. Membantu jalannya program kegiatan gizi dengan baik, masyarakat yang tidak terpapar *stunting* juga membantu dengan memberikan tenaga dan waktunya untuk membantu jalannya dan suksesnya program gizi untuk penanggulangan *stunting* dengan selalu hadir dalam kegiatan yang ada di Posyandu. Dan pengalaman dari yang lebih tua untuk membantu lewat motivasi dan pengalaman dalam pola asuh yang baik dan benar untuk balita.

c. Partisipasi Keterampilan

- 2) Melatih bayi atau balitanya dengan pola asuh yang baik agar tidak terpapar *stunting*. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ibu Dewi pada 11 November 2020 mengatakan bahwa perlu melatih bayinya dengan memberikan makanan yang sehat dan melatih pola makan yang benar sesuai dengan arahan petugas gizi dari Puskesmas Kutukan. Dari penjelasan tersebut perlu melatih bayinya dengan pola makan yang baik dan benar agar bayi mengalami peningkatan gizi dan terhindar dari bayi atau balita *stunting*. Dengan cara laporan rutin yang bisa dievaluasi untuk perbaikan gizi untuk balita.
- 3) Tukar pengalaman tentang ibu hamil dan perawatan bayi sesuai dengan program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting* oleh Puskesmas Kutukan.

d. Partisipasi Uang (materi)

Pendanaan dalam program gizi untuk *stunting* langsung dari Dinas Kesehatan dan pemerintah Desa Kediren. Masyarakat hanya menjalankan atau ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program gizi untuk penanggulangan *stunting*.

e. Partisipasi Sosial

- 1) Saling mendukung. Semua masyarakat selalu memotivasi baik yang mempunyai bayi *stunting* dan yang tidak. Hal ini membuat para ibu lebih semangat untuk mengikuti program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting*, karena para ibu menginginkan agar bayinya tidak mengalami *stunting*.
- 2) Membuat kelompok untuk memudahkan pemahaman para ibu dalam mengikuti semua program kegiatan gizi untuk *stunting*, seperti kelas ibu hamil dan kelas balita *stunting* yang bisa bekerjasama, saling membantu, dan memotivasi semua orang tua yang anaknya ber ciri *stunting* untuk mengingatkan menjalankan dan selalu ikut berpartisipasi dalam program

kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting*.

2. Tahapan Partisipasi Masyarakat

a. Partisipasi dalam perencanaan

Perencanaan dalam suatu program adalah langkah awal dalam mempersiapkan program yang akan dilaksanakan. Perencanaan yang matang akan menjadikan program jauh lebih tersusun dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Perencanaan dalam kegiatan biasanya ditetapkan oleh pemerintah pusat, yang dalam banyak hal lebih mencerminkan sifat kebutuhan kelompok-kelompok kecil elit yang berkuasa dan kurang mencerminkan keinginan dan kebutuhan masyarakat banyak (Mardikunto dan Poerwoko, 2015:83).

Berdasarkan observasi dan wawancara peneliti, perencanaan program untuk penurunan *stunting* dibuat oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Kutukan, kecamatan, dan Pemerintah Desa Kediren melalui Rembuk *Stunting*. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky selaku petugas gizi puskesmas Kutukan, bahwa:

“Seluruh perencanaan dan pengambilan keputusan program untuk penanggulangan *stunting* ditentukan oleh Peraturan Bupati melalui program Rembuk *Stunting* yang melibatkan petugas kesehatan dari puskesmas, Kecamatan, Pemerintah Desa (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selain itu, ibu Tika Menambahkan bahwa:

“saya tidak tahu tentang perencanaan program penanggulangan *stunting*, saya hanya mengetahui adanya program penanggulangan *stunting* setelah adanya sosialisasi dari Puskesmas (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

Data di atas menunjukkan bahwa dalam proses perencanaan program masyarakat yang terdampak *stunting* tidak terlibat langsung melainkan hanya mendapatkan informasi melalui sosialisasi dari Puskesmas. Perencanaan program dibuat oleh

Pemerintah dan Puskesmas kemudian disosialisasikan oleh Kader Kesehatan Dari Puskesmas Kutukan.

b. Partisipasi dalam pelaksanaan

Menurut Mardikunto dan Poerwoko (2015:83), partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan harus diartikan sebagai pemerataan sumbangan masyarakat dalam bentuk tenaga kerja, uang tunai, dan atau beragam bentuk korbanan lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan diterima oleh masing-masing warga masyarakat yang bersangkutan. Pelaksanaan program gizi untuk penurunan *stunting* membutuhkan dukungan penuh dari seluruh lapisan masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam tahap ini memang sangat dibutuhkan agar nantinya bisa menghasilkan suatu keberhasilan dalam penurunan angka *stunting* di Desa Kediren. Hal ini dijelaskan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

“Dalam pelaksanaan masyarakat jelas terlibat, tapi kesadarannya belum maksimal masih menunggu petugas datang dulu. Kalau kita nilai secara global bicara masyarakat secara umum dia lebih baik, daripada kita tidak ada program sama sekali (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Selain itu Ibu Tika juga menyampaikan bahwa:

”Dalam pelaksanaannya saya mengikutinya. Tapi kurang efektif mas, karena mungkin diketahui angka *stunting* cukup banyak ya (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas wujud dari partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren adalah bentuk tindakan sebagai pelaksana program. Dalam pelaksanaan program masyarakat tidak hanya menjadi pelaku pelaksana partisipasi tetapi juga nantinya menjadi penerima manfaat atau hasil dari keikutsertaan masyarakat dalam program gizi tersebut.

Akan tetapi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan

Program Gizi untuk balita *stunting* di Desa Kediren belum berjalan dengan efektif. Karena data angka balita *stunting* diketahui cukup banyak dan masyarakat masih pasif dalam mengikuti program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Untuk itu perlu dampingan dan edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren.

c. Partisipasi dalam evaluasi

Pada program gizi untuk penanggulangan *stunting* ini, peneliti menemukan bahwa ada tahap partisipasi evaluasi berupa laporan setiap satu bulan sekali. Hal ini disampaikan oleh Bapak Dicky, beliau mengatakan bahwa:

“Dalam evaluasi masyarakat jelas terlibat mas, karena kita ada laporan setiap bulan. Itu dari masyarakat melaporkan hasil perkembangan balita/bayinya (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ibu Dewi, beliau mengatakan bahwa:

“Setiap program iya terlibat, sejak umur anak saya sebulan. Program ini dilaksanakan satu bulan sekali (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas partisipasi dalam evaluasi masyarakat terlibat langsung. Evaluasi dilakukan dalam wujud laporan bayi yang dinyatakan *stunting*, setiap ada kunjungan bayi dilakukan pengecekan dan pengukuran bayi ulang untuk mengetahui perkembangan bayi. Bila tidak ada perkembangan dari bayi maka perlu penanganan secara serius, perlu pemberian zink dan Pemberian makanan tambahan pada balita *stunting*.

d. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

Partisipasi dalam pengambilan manfaat dari pelaksanaan program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren.

Sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu Dewi, dia menyampaikan bahwa:

“Program yang sudah dilaksanakan Puskesmas Kutukan menambah pengetahuan saya untuk mengasuh bayi dengan baik agar tidak beresiko *stunting*, cara mengatasi *stunting* dan juga mengetahui gejala-gejalanya (Dewi, wawancara, 11 November 2020)”.

Hal serupa juga disampaikan oleh ibu Tika, beliau mengatakan bahwa:

“Setelah adanya program dari Puskesmas Kutukan saya mengetahui kondisi bayi dan mengetahui pola asuh yang baik bayi saya agar tidak mengalami *stunting* (Tika, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas pada tahap pengambilan manfaat masyarakat memperoleh hasil dari program gizi untuk penanggulangan *stunting*. hasil yang didapatkan dari partisipasi yaitu mengetahui kondisi bayi saat ini dan mengetahui pola asuh untuk bayi yang baik dan benar. Keberhasilan suatu program akan membawa manfaat bagi masyarakat yang melakukan. Keterlibatan masyarakat dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* ini menunjukkan bahwa masyarakat mampu untuk mengatasi masalah. Apabila mempunyai bayi *stunting* mereka sudah mengetahui ciri-ciri dan gejala-gejalanya serta mampu untuk mengatasi masalah bayinya yang terkena *stunting*

Penjelasan di atas apabila dibentuk tabel maka akan berbentuk sebagai berikut:

Tabel 4.1 Gambaran Tahap Partisipasi Masyarakat dalam Program Gizi untuk Penanggulangan *Stunting*

No.	Tahap Partisipasi	Kondisi dalam Program
1	Perencanaan	Masyarakat tidak terlibat
2	Pelaksanaan	Masyarakat terlibat

3	Evaluasi	Masyarakat terlibat
4	Pengambilan Manfaat	Masyarakat terlibat

3. Tingkatan Partisipasi Masyarakat

a. Memberikan Informasi

Informasi yang datang ke masyarakat melalui sosialisasi yang dilakukan oleh kader Posyandu yang telah diberi pelatihan materi dan jadwal pelaksanaan program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren. Disini masyarakat sebagai pelaksana program yang telah dibuat oleh Puskesmas Kutukan dan Pemerintah Desa Kediren.

b. Konsultasi

Konsultasi dari masyarakat dimulai dari keluhan yang dialami oleh bayi atau balitanya setelah mengikuti dan menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting*. melalui laporan setiap bulan yang diadakan di Posyandu dan kadang ada juga pemantauan langsung dari Petugas gizi Puskesmas Kutukan untuk melihat perkembangan pada bayi atau balita.

c. Pengambilan Keputusan

Setelah program disosialisasikan dan mendapat respon yang baik dari masyarakat, lalu program dijalankan sesuai dengan keputusan-keputusan dan keluhan masyarakat yang bayi atau balitanya terdampak *stunting*. setelah itu program gizi dijalankan dengan tujuan yang telah dibuat Puskesmas Kutukan dan sesuai dengan keluhan masyarakat yang balitanya *stunting* di Desa Kediren.

d. Bertindak bersama

Program gizi untuk penanggulangan *stunting* yang telah dibuat dan disetujui, kemudian dijalankan oleh Petugas gizi dari Puskesmas Kutukan, Kader Posyandu dan masyarakat dengan program yang sifatnya rutin dan juga pelatihan-pelatihan. Hal itu

untuk memudahkan masyarakat dalam pemahaman ciri dan dampak *stunting* bagi bayi atau balitanya. Selain itu juga ada pelatihan pengasuhan yang baik dan benar seperti pola asuh yang tepat untuk penanganan balita *stunting* agar terhindar dari bahayanya *stunting*.

e. Memberi Dukungan

Puskesmas melalui program yang telah dibuat dan disetujui oleh desa, dan program tersebut sesuai dengan keinginan masyarakat agar balitanya terhindar dari bahayanya *stunting*. Kemudian Pemerintah desa memberikan anggaran yang telah dibuat sesuai dengan program yang telah disetujui yaitu program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting*. Selanjutnya masyarakat berperan dalam keaktifan mengikuti program gizi dengan tujuan yang dibuat oleh Puskesmas Kutukan dan Pemerintah Desa, serta menginginkan balitanya terhindar dari *stunting*.

B. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan *Stunting* Melalui Program Gizi di Desa Kediren

Tinggi rendahnya *stunting* di Desa Kediren tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan penghambat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan gizi untuk pencegahan *stunting*. Angka *stunting* setiap tahunnya akan menurun jika faktor yang mendukung masyarakat untuk berpartisipasi meningkat. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah:

1. Intervensi dari Pemerintah

Adanya intervensi dari atas secara otomatis masyarakat akan terdorong untuk berpartisipasi. Hal ini disampaikan oleh Bapak Dicky, beliau menjelaskan bahwa:

“udah diatur oleh Peraturan Bupati mas, karena *stunting* merupakan masalah yang sudah mendunia bisa berdampak untuk balita kedepannya, jadi harus ada penegasan atau intervensi dari Pemerintah (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan wawancara di atas, menunjukkan bahwa program pencegahan *stunting* sudah diatur oleh Peraturan Bupati dikarenakan

stunting merupakan masalah yang sudah mendunia yang bisa berdampak buruk kepada masa depan anak. Maka pemerintah membuat penegasan program gizi untuk balita *stunting* yang wajib diikuti dan dilaksanakan oleh masyarakat yang memiliki bayi dengan ciri-ciri *stunting*. Dengan adanya program yang dibuat langsung oleh pemerintah dengan sasaran masyarakat ini, maka masyarakat akan patuh dan ikut berpartisipasi. Karena *stunting* merupakan masalah yang sudah mendunia bisa berdampak untuk balita kedepannya, jadi harus ada penegasan atau intervensi dari atas (Pemerintah).

2. Kemauan Masyarakat

Adanya kemauan masyarakat berpartisipasi dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren karena masyarakat mengetahui dampak dari *stunting* yang beresiko terhadap masa depan anaknya. Sehingga masyarakat terdorong untuk ikut berpartisipasi dalam program penanggulangan *stunting*. Selain itu masyarakat mengetahui manfaat dan hasil dari program gizi yang baik terhadap tumbuh kembang bayinya serta mengetahui pola asuh yang baik terhadap bayinya. Hal ini terbukti saat peneliti melakukan wawancara dengan Ibu Dewi pada 11 November 2020 mengatakan bahwa anaknya memiliki ciri-ciri *stunting* jadi muncul kemaun dari dirinya untuk berpartisipasi dalam program gizi untuk balita *stunting* dan berharap anaknya juga mampu untuk tidak terjangkit *stunting*.

3. Tempat tinggal dekat dengan Posyandu

Masyarakat yang rumahnya dekat dengan Posyandu sangat mempengaruhi mereka dalam mengikuti program gizi untuk penanggulangan *stunting*, selain itu juga menyingkat waktu mereka dalam pergi ke tempat kegiatan. Hal ini sesuai dengan penjelasan bapak Dicky pada 11 November 2020 yang menjelaskan bahwa masyarakat yang rumahnya dekat dengan posyandu antusiasnya juga tinggi, masyarakat tidak perlu pergi jauh ke Puskesmas langsung. Karena mempercepat akses ke Posyandu dan tidak mempersulit masyarakat

untuk ikut berpartisipasi dalam program gizi untuk *stunting*.

4. Program untuk umum (gratis)

Program kegiatan gizi untuk *stunting* sudah dianggarkan oleh pemerintah desa dan juga Puskesmas Kutukan. Jadi masyarakat tidak perlu tambahan biaya untuk program tersebut. Hal ini meringankan beban masyarakat terdampak balita *stunting* dan membuat mereka lebih semangat dalam berpartisipasi. Sesuai penjelasan ibu Tika pada 11 November 2020 bahwa dalam program gizi untuk *stunting* masyarakat tidak dikenakan biaya apapun, jadi membuat para ibu-ibu antusias dalam mengikuti program tersebut.

Tingginya *stunting* di Desa Kediren tidak terlepas dari adanya hambatan-hambatan yang mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan *stunting*. Hambatan-hambatan tersebut diantaranya:

1. Pengetahuan Rendah

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi di saat mengandung dan setelah melahirkan menjadi salah satu penyebab terjadi rendahnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Desa Kediren. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan dari masyarakat rendah sehingga pemahaman mengenai *stunting* juga rendah dan kurangnya sosialisasi sehingga masyarakat tidak mengetahui dan memahami program gizi untuk penanggulangan *stunting*. Hal ini terbukti berdasarkan wawancara dengan Ibu Dewi pada 11 November 2020 yang mengatakan karena sosialisasi dari Puskesmas Kutukan kurang maksimal yang berimbas pada pengetahuan dan pemahaman tentang program gizi untuk penanggulangan *stunting* jadi kurang.

2. Pekerjaan (Kesibukan)

Salah satu penyebab rendahnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren adalah kesibukan orang tua dalam bekerja yang di dasari karena kekurangan ekonomi. Sehingga tidak bisa memberikan asupan gizi yang maksimal kepada anaknya sesuai. Berdasarkan wawancara dengan

Petugas Gizi Puskesmas Kutukan pada 11 November 2020 mengemukakan bahwa masyarakat yang ekonominya kurang tentunya untuk pencukupan kebutuhannya juga kurang. Ketika bantuan berhenti maka orang tua akan mencari pekerjaan untuk memenuhi gizi anaknya.

3. Kurang Sosialisasi (Komunikasi)

Partisipasi perlu komunikasi karena dengan informasi yang tepat masyarakat akan manamamkan kepercayaan untuk ikut andil dalam semua program kegiatan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Bapak Dicky, beliau menyampaikan bahwa:

“Dalam komunikasi kita sudah ada kader kesehatan mas. Ada desa yang benar-benar menggerakkan kadernya secara intens. ada desa yang terserah kadernya. Kalau seperti itu ya susah mas, karena masyarakat perlu dipantau terus (Dicky, wawancara, 11 November 2020)”.

Berdasarkan hasil wawancara di atas komunikasi merupakan informasi penggerak masyarakat agar ikut berpartisipasi dalam semua program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren. Dalam komunikasi program gizi untuk penanggulangan *stunting* melalui sosialisasi yang dilakukan Puskesmas Kutukan lewat kadernya. Jadi, ada kader yang menjalankan tuganya dengan baik dan ada yang kurang baik. Kader yang menjalankan tugas kurang akan berimbas kepada masyarakat yaitu kurang informasi mengenai program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren.

4. Tindak Lanjut Kurang Maksimal

Masyarakat merasa dalam menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting* kurang berjalan dengan baik. Tindak lanjut dari program kegiatan gizi yang kurang maksimal tersebut dikarenakan banyaknya balita atau bayi yang dikategorikan *stunting*. Hal tersebut yang membatasi masyarakat untuk aktif dan berperan dalam program gizi. Sesuai dengan penjelasan Ibu Dewi pada 11 November 2020 bahwa program gizi untuk penanggulangan *stunting* kurang maksimal, karena kurangnya tindak lanjut dari program tersebut yang membuat

masyarakat juga malas untuk berpartisipasi.

Tabel 4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Gizi untuk Penanggulangan *Stunting*

Faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat	Faktor Pendukung Partisipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi Pemerintah 2. Kemauan Masyarakat 3. Tempat tinggal 4. Program Umum (Gratis)
	Faktor Penghambat Partisipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan rendah 2. Pekerjaan (Kesibukan) 3. Kurang Sosialisasi (Komunikasi) 4. Tindak Lanjut Kurang Maksimal

Faktor yang mempengaruhi partisipasi diatas peneliti memberikan strategi alternatif. Berikut adalah strategi untuk membuat masyarakat lebih antusias dalam mengikuti program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren yaitu:

Tabel 4.3 Analisis SWOT

	Kekuatan (S) <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemauan masyarakat 2) Penegasan dari Pemerintah (Intervensi) 	Kelemahan (W) <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengetahuan yang Rendah 2) Pekerjaan (Kesibukan)
Peluang (O) <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat Tinggal (dekat) 	Strategi S-O <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengoptimalkan dan meningkatkan 	Strategi W-O <ol style="list-style-type: none"> 1) Menambah pelatihan tentang

2) Program Umum (Gratis)	kegiatan melalui program pelatihan penanggulangan <i>stunting</i> . 2) Meningkatkan promosi melalui sosialisasi program <i>stunting</i> .	penanggulangan <i>stunting</i> . 2) Membuat Jadwal sesuai Keinginan Masyarakat
Ancaman (T) 1) Kurang Sosialisasi (Komunikasi) 2) Tindak Lanjut Kurang Maksimal	Strategi S-T 1) Mengadakan Sosialisasi kembali yang melibatkan semua Masyarakat 2) Memperbaiki jalinan komunikasi untuk program gizi	Strategi W-T 1) Membuat dan memperbaiki Program/ materi 2) Mengatur waktu untuk program gizi yang tepat

Gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa:

1. Strategi S-O

Strategi ini menggunakan kekuatan dengan peluang yang ada. Strategi S-O untuk penanggulangan *stunting* diantaranya mengoptimalkan dan meningkatkan kegiatan melalui program pelatihan penanggulangan *stunting*. Hal ini dilihat dari adanya antusias dari masyarakat yang bermukim/ tempat tinggalnya dekat dengan Posyandu, sehingga mempermudah dan mempercepat mereka dalam mengikuti program kegiatan gizi untuk *stunting* di Desa Kediren.

Selanjutnya meningkatkan promosi melalui sosialisasi program gizi untuk *stunting* bagi bayi dan balita, dikarenakan programnya langsung dari pemerintah dan didanai juga oleh pemerintah, maka harus lebih ditingkatkan lagi dalam promosinya. Agar masyarakat paham dan mengetahui bahwa *stunting* bisa berakibat buruk di masa depan

anaknya.

2. Strategi W-O

Strategi yang bertujuan mengatasikelmahan dengan memanfaatkan peluang yang ada. Dari permasalahan balita *stunting* strategi yang dihasilkan yaitu menambah pelatihan-pelatihan tentang pengetahuan program gizi untuk *stunting*. Dengan pelatihan yang rutin akan membuat masyarakat tahu dan mengerti serta menambah pengetahuan mereka tentang *stunting* dan dampaknya, sehingga mendorong masyarakat yang mempunyai balita *stunting* untuk ikut dan semangat dalam menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting*.

Selanjutnya membuat jadwal program gizi untuk penanggulangan *stunting* sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat. Agar masyarakat memiliki waktu dalam mengikuti kegiatan serta tidak tertekan dalam mengikuti dan menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting*.

3. Strategi S-T

Strategi ini bertujuan untuk menghindari dan mengurangi dampak dari ancaman dengan menggunakan kekuatan yang dimiliki masyarakat. Strateginya adalah mengadakan sosialisasi kembali yang melibatkan semua masyarakat terutama yang balitanya terkena *stunting*. dengan sosialisasi kembali masyarakat yang belum mengetahui dan paham tentang *stunting* akan diberikan informasi tentang program gizi supaya mereka lebih mengetahui dan paham. Hal tersebut bisa memotivasi masyarakat untuk ikut dalam menjaankan program serta menambah informasi bahwa *stunting* perlu penanganan yang serius.

Kemudian menjalin komunikasi yang bisa memudahkan petugas gizi dan masyarakat dalam berinteraksi. Dengan adanya komunikasi yang tepat, maka informasi yang didapat masyarakat juga tepat. Selanjutnya masyarakat akan lebih aktif dalam mengikuti dan menjalankan program gizi untuk penanggulangan *stunting*.

4. Strategi W-T

Strategi untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan dan menghindari ancaman. Yaitu membuat dan memperbaiki program atau materi gizi untuk *stunting* yang mudah diingat oleh masyarakat. Hal ini serupa dengan pengetahuan yang kurang atau rendah dari masyarakat, maka perlu program yang mudah dipahami dan dijalankan oleh semua masyarakat terutama yang mempunyai balita *stunting*.

Selanjutnya mengatur waktu untuk program gizi untuk *stunting* agar berjalan dengan efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan tindak lanjut dari program gizi yang kurang maksimal, maka pengaturan waktu atau penjadwalan harus diperbaiki untuk memaksimalkan peran masyarakat dalam program kegiatan gizi untuk penanggulangan *stunting*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi tentang partisipasi masyarakat dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* oleh Puskesmas Kutukan di Desa Kediren , maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* dilakukan melalui Program penurunan angka balita *stunting* yang dilakukan Puskesmas Kutukan dengan Pemerintah Desa Kediren yaitu: Kampanye dan Pencanaan pencegahan *Stunting*, Posyandu Balita, Pelacakan bayi *Stunting*, Surveilans Gizi Buruk, Kelas Balita, Kelas Bumil, Pendampingan Bumil Resti, Surveilans Bumil KEK, dan Kelompok ASI Eksklusif, serta Monev Balita *Stunting*

Program ini dijalankan oleh Puskesmas Kutukan dengan partisipasi masyarakat dalam bentuk partisipasi, tahapan partisipasi, dan tingkatan partisipasi masyarakat sebagai berikut:

- a. Bentuk Partisipasi Masyarakat berupa: Partisipasi tenaga, Partisipasi ketrampilan, dan Partisipasi sosial.
 - b. Tahapan Partisipasi masyarakat dalam bentuk: Partisipasi dalam Pelaksanaan, Partisipasi dalam Evaluasi, dan Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat.
 - c. Tingkatan Partisipasi Masyarakat mulai dari: Konsultasi, Mengambil keputusan bersama, Bertindak bersama, Memberi dukungan.
2. Faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren antara lain:
 - a. Faktor pendukung adalah intervensi dari pemerintah, kesadaran masyarakat, tempat tinggal yang dekat, dan program gratis.

- b. Faktor penghambat adalah pengetahuan rendah, pekerjaan orang tua, kurangnya sosialisasi, dan tindak lanjut tidak maksimal.

Faktor yang mempengaruhi partisipasi diatas peneliti memberikan strategi alternatif dengan menggunakan analisis SWOT. Berikut adalah strategi yang didapatkan: Strategi S-O (Mengoptimalkan dan meningkatkan kegiatan melalui program pelatihan penanggulangan *stunting* dan meningkatkan promosi melalui sosialisasi program *stunting*), Strategi W-O (Menambah pelatihan tentang penanggulangan *stunting* dan membuat jadwal sesuai keinginan masyarakat), Strategi S-T (Mengadakan Sosialisasi kembali yang melibatkan semua masyarakat dan memperbaiki jalinan komunikasi untuk program gizi), dan Strategi W-T (Membuat dan memperbaiki program/ materi dan mengatur waktu untuk program gizi yang tepat).

B. Saran

Adapun beberapa saran yang akan penulis sampaikan antara lain sebagai berikut:

1. Pelibatan masyarakat dan pemerintah Desa dalam mengikuti program gizi untuk penanggulangan *stunting* harus ditingkatkan, baik mulai dari persiapan perencanaan pengambilan keputusan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengambilan manfaat.
2. Peningkatan jalinan komunikasi dari pemerintah desa dan Puskesmas ke masyarakat. sehingga mempermudah penyampaian informasi mengenai program gizi untuk penanggulangan *stunting* di Desa Kediren.

C. Penutup

Syukur Alhamdulillah atas segala kenikmatan serta limbahan rahmat Allah SWT sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Harapan penulis, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua. *Amiin yaa robbal 'aalamiin.*

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. 2007. *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas: Dari Pemikiran Menuju Penerapan (Seri Pemberdayaan Masyarakat 04)*. Jakarta: FISIP UI Press.
- Aminah, S. dan Roikan. 2019. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif Ilmu Politik*. Jakarta: Kencana.
- Azwar, Saifudin. 2005. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deviyanti, D. 2013. *Study Tentang Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan*. Jurnal Administrasi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. *Brosur Stunting (Kerdil)*.
- Dwiningrum. Siti Irene Astuti. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Febrina, Yanistin. 2017. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*, Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktek*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: GP. Press.
- Jannah, Chafidotun Nur. 2019. *Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting Pada Balita Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu*, Skripsi. Surabaya: UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Karianga, Hendra. 2011. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Keuangan Daerah*, Bandung: Alumni.
- Kemenkes RI, 2018. *Buletin Cegah Stunting itu Penting*.
- Kementrian Desa. 2018. *Buku saku desa dalam penanganan Stunting*. Jakarta.
- Legawati, Diantika Arum. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat Desa Buyut Udik dalam Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Studi Tentang Pencegahan Stunting di Kabupaten Lampung Tengah 2015-1019)*, Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

- Mardikunto, Totok dan Soebiato Poerwoko. 2015. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Prespektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Mardikanto, Totok. 2012. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Mikkleson, Brita. 2003. *Metode Penelitian Partisipatoris Dan Upaya-upaya Pemberdayaan: sebuah Buku Pegangan Bagi Para Praktisi Lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Mohammad. 2009. *Pertisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Masyarakat Desa*. Tangerang Selatan: Nadi Pustaka.
- Ndhara, Taliziduhu. 2008. *Pembangunan Masyarakat*. Jakarta: PT Rinka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Purba, Sri Hajjah. 2019. *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Peneliti ini dilakukan dengan tujuan: Untuk mengetahui Implementasi kebijakan penanggulangan penurunan Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat*, Skripsi. Medan: UIN Sumatera Utara.
- Rahayu, Atikah, dkk. 2018. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rangkuti, Freddy. 2004. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Robinson, Pearce. 2000. *Manajemen Strategi Formulasi, Imlementasi dan Pengendalian Jilid 1*. Jakarta: Binrupa Aksara.
- Rosyida, Isma, dkk. 2011. "Partisipasi Masyarakat Dan Stakeholder Dalam Penyelenggaraan program *Corporate Social Responsibility* (CSR) Dan Dampaknya Terhadap Komunitas Pedesaan". *Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia*. Vol. 5, No. 1
- Safuan, Akhmad. 2019. "3.000 Bayi di Blora Menderita Stunting", dalam <https://mediaindonesia.com/read/detail/222693-3000-bayi-di-blora-menderita-stunting> diakses pada 10 juni 2020.
- Sastropoetro, Santoso. 1986. *Partisipasi, Kominikasi, Persuasi Dan Disiplin Dalam Pembangunan Nasional*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNP2K.

- Silpia, Febi Rama. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan*, Skripsi. Bandar Lampung: UIN Raden Intan Lampung.
- Slamet, Y. 1993. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: Penerbit Sebelas Maret University Press.
- Solekhan, Muchamaad. 2012. *Penyelenggaraan Pemerintah Desa*. Malang: Setara Press.
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sungarimbun, Masri dan Sofian Efendi. 1985. *Metode Penelitian Survei*. Yogyakarta. LP3ES.
- Suryabrata, Sumadi. 1995. *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tika, Moh Pabundu. 2006. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tilaar, H.A.R. 1997. *Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Era Globalisasi*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Tim Indonesiabaik.ad. 2019. *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta: Direktorat Jendral Informasi dan Komunikasi Publik.
- Tjokroamidjojo, Bintoro. 1995. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta: LP3ES.
- Wawancara dengan Bapak Dicky Nurwahyu Febrianto (Petugas Gizi Puskesmas Kutukan), pada tanggal 11 November 2020.
- Wawancara dengan Ibu Tika (warga desa), pada tanggal 11 November 2020.
- Wawancara dengan Ibu Dewi Agustina (warga desa), pada tanggal 11 November 2020.

Lampiran I

Draf Wawancara

A. Pertanyaan untuk Petugas Gizi Puskesmas Kutukan

1. Apa yang dimaksud *stunting*?
2. Program apa saja yang dibuat Puskesmas Kutukan untuk penanggulangan balita *stunting*?
3. Bagaimana proses pelaksanaan program tersebut?
4. Kapan program tersebut dilakukan?
5. Dimana program tersebut dilakukan?
6. Siapa saja yang terlibat dalam program penanggulangan *stunting*?
7. Apakah ada sosialisasi kepada masyarakat tentang program tersebut?
8. Bagaimana proses sosialisasi proses sosialisasi program tersebut?
9. Bagaimana kesadaran masyarakat tentang program tersebut?
10. Apakah ada dukungan dari semua lapisan masyarakat?
11. Apakah masyarakat terlibat dalam setiap program?
12. Apa saja bentuk partisipasi masyarakat dalam program tersebut?
13. Apa manfaat dan hasil yang didapat masyarakat dalam program tersebut?
14. Apa saja faktor yang mendukung masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam program tersebut?
15. Apa saja faktor yang menghambat masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam program tersebut?

B. Pertanyaan untuk Warga Desa Kediren

1. Apa yang dimaksud *stunting*?
2. Apakah anda mengetahui program yang dibuat Puskesmas untuk penanggulangan balita *stunting*?
3. Darimana anda mengetahui program tersebut?
4. Bagaimana sosialisasi program tersebut?
5. Kapan program tersebut dilakukan?
6. Dimana program tersebut dilakukan?
7. Bagaimana pelaksanaan program tersebut?
8. Apakah anda terlibat dalam setiap program tersebut?
9. Apa bentuk partisipasi anda dalam program tersebut?
10. Apa manfaat dan hasil yang anda dapatkan dari program tersebut?
11. Apa manfaat dan hasil yang didapat masyarakat dalam program tersebut?
12. Apa saja faktor yang mendukung anda untuk ikut berpartisipasi dalam program tersebut?
13. Apa saja faktor yang menghambat anda untuk ikut berpartisipasi dalam program tersebut?

Lampiran II



Kunjungan Rutin dari Petugas Gizi Puskesmas Kutukan



Monitoring Pertumbuhan dan Perkembangan Balita



Pengukuran Tinggi Badan Balita Desa Kediren



Penimbangan Berat Badan Balita Desa Kediren



Kelas Balita Stunting



Wawancara dengan Bapak Dicky Nurwahyu Febrianto

Selaku Petugas Gizi Puskesmas Kutukan



Wawancara dengan Ibu Tika



Wawancara dengan Ibu Dewi Agustina

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Ahmad Yusup Iswanto
Tempat, Tanggal Lahir : Blora, 28 Oktober 1995
Nama Ayah : Suparman
Nama Ibu : Kartini
Alamat : Dsn. Donggong Ds. Gabusan Kec. Jati Kab. Blora
No. Hp : 085875621658
Alamat E-mail : ahmad.yuis123@gmail.com

B. Latar Belakang Pendidikan Riwayat Pendidikan

2. SD Negeri Gabusan 3 : 2008 (Lulus)
3. SMP Negeri 1 Doplang : 2011 (Lulus)
4. SMA Negeri 1 Randublatung : 2014 (Lulus)
5. UIN Walisongo Semarang (S1) : 2014-2021

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus HMJ PMI UIN Walisongo Semarang tahun 2015-2017
2. PMII Rayon Dakwah Kom. Walisongo Semarang tahun 2014

Semarang, Januari 2021

Ahmad Yusup Iswanto